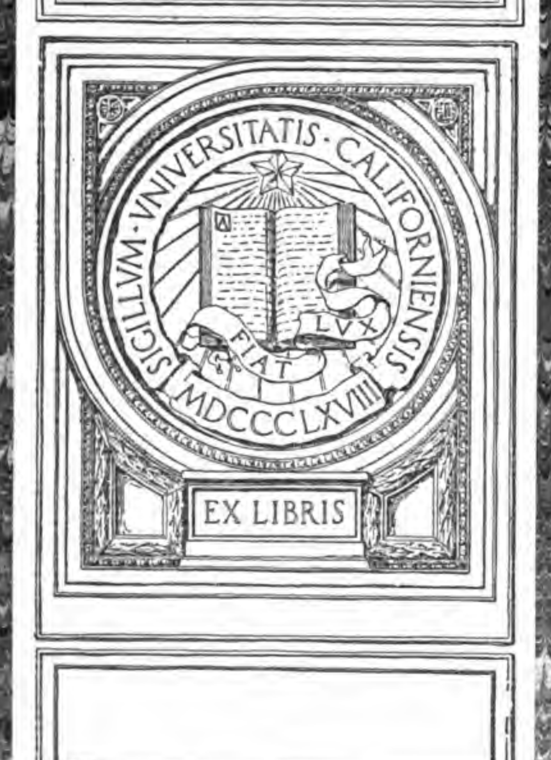



MEDICAL SCHOOL
LIBRARY
SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

Abhandlung

über die

venerischen Krankheiten

von

A. Vidal (de Cassis),

Chirurg am *Hôpital du Midi (vénériens),* Professor an der medicinischen Facultät zu Paris, Laureat des Instituts, Ritter der Ehrenlegion, Gründer und Mitglied der chirurgischen Gesellschaft und der Gesellschaft für medicinische Forschungen, Mitglied der Gesellschaft deutscher Aerzte zu Paris, correspondirendes Mitglied der medicinischen Gesellschaften zu Marseille, Athen und der chirurgischen Gesellschaft zu Madrid.

Ins Deutsche übertragen

von

einem praktischen Arzte.

I. Band.

Zweite Auflage.

Mit drei colorirten Abbildungen.

Leipzig,
Verlag von Bruno Hinze.
1854.

Inhalt

des

ersten Bandes.



Vorrede.

Es giebt eine unzählige Menge von Werken über die venerischen Krankheiten, aber alle haben den mehr oder weniger offen liegenden Zweck, ein System aufzustellen, oder eines umzustürzen. Das auf den Idealismus gegründete System, das, welches auf *Galien* und seine der Chemie oder dem Vitalismus anhängenden Nachfolger fusste, endlich das System von *Broussais*, welches kürzlich noch die Lustseuche leugnete, wie das, welches sich auf den Positivismus stützen wollte, alle diese Systeme haben viele Werke für und gegen sich. Diese Erzeugnisse, denen Geist nicht abzusprechen, und welche sich auch oft durch eine bedeutende und glänzende Dialectik auszeichnen, wenden sich nie an die, welche „wissen." Meine Absicht ist nun, überhaupt für die zu schreiben, die „nicht wissen," und die nicht viel Zeit zum lernen haben. Ich werde die Thatsachen, die Ideen, die practischen Erfahrungen aufzählen, welche die Wissenschaft aus dem Schiffbruche der Systeme gesammelt hat, denn das ist es, was wirklichen Nutzen gewährt, und mehr als ein Haupt der Schule hat sich hierin als tüchtiger Beobachter gezeigt. Ich habe zu diesem Zwecke einen passenden Rahmen gewählt, in den ich die für die Praxis nützlichen Einzelnheiten fassen will, und der ohne zu weit zu sein, wie ich hoffe, einem Jeden gestatten wird, sämmtliches Material zu erfassen, aus denen der Zweig der Heilkunde besteht, den man Lehre von der Syphilis nennt.

Seitdem man die venerischen Krankheiten mit einiger Sorgfalt erforscht hat, nimmt man wahr, dass sich gewisse

Uebel im Allgemeinen an den Ort, auf den sie übertragen worden, und nicht lange nach ihrer Uebertragung erzeugen. Es sind dies die „primitiven venerischen Krankheiten." Man beobachtet aber auch solche, welche aus ersteren entstehen, und das sind die „consecutiven venerischen Krankheiten." Man kann sehr gut das Wesen dieser beiden schon alten Eintheilungen erkennen. Ich habe sie angenommen, weil sie diejenigen sind, an denen am wenigsten auszusetzen ist, und weil sie mir geeignet zur richtigen Erkenntniss scheinen. Aber ich bin weit davon entfernt, sie als eine genügende Grundlage für die Wissenschaft anzusehen.

Hunter hat zwei verschiedene Arten von consecutiven venerischen Krankheiten begründet, und Herr *Ricord* ist, diese Unterabtheilungen annehmend, dahin gelangt, die syphilitischen Zufälle in „primäre," „secundäre" und „tertiäre" zu classificiren. Dieser Arzt selbst glaubte in dieser Trias, welche übrigens schon alt ist,*) die Basis einer guten Methode zu finden, und er gelangte nur zu einem System, aber zu einem Systeme, dessen genaue Symetrie zu dem Positivismus verleitete, und dessen klare Einfachheit stark an gewisse Intelligenzen erinnerte, die ich nicht nöthig habe, näher zu bezeichnen. Dieses System scheint indessen der Logik, und selbst den auf Gründe gestützten klinischen Beobachtungen zu widersprechen. Das ist es, was durch die Experimentation erreicht wurde und man wird daher die Macht dieser unter der Herrschaft des Positivismus zu würdigen wissen. Die Gegner suchten nun sich selbst auf

*) Man sehe *La méthode curatoire de la maladie venerienne* von *Thierry de Hery*, und die Stelle in diesem Buche, wo ich diese Trias mit den Worten des Entdeckers selbst geschildert habe.



den Boden der Experimentation zu stellen, und das System wurde mit denselben Waffen angegriffen, mit denen es sich vertheidigte. Man beschäftigte sich mit Einimpfungen. Die Erfahrungen waren oft verschieden, oft übereinstimmend. Es konnte durch sie bewiesen werden, dass der Chancre nicht allein impfbar sei, dass auch consecutive Zufälle sich übertragen liessen. Da das System sich besonders auf die alleinige Impfbarkeit des Chanre's stützte, so versetzte demnach dieses erste experimentale Ergebniss ihm einen harten Streich. Es wurde die Classification, die nur ihren Grund in der vermeintlichen Verschiedenheit des Chancre's von den anderen syphilitischen Krankheiten hatte, stark blossgestellt, denn dieser einzige Grund war widerlegt worden. Andere Erfahrungen lehrten, dass der wirkliche Chancre, das stärkste venerische Gift, die ausgeprägteste Syphilis nichts bei gewissen Individuen bewirkten, weil diese von Natur oder durch besondere Zufälle unempfänglich dafür waren. Wenn daher das System der Diagnostik die Untrüglichkeit der Chancre-Inoculation versichert hatte, so befand es sich abermals in der Hauptsache im Nachtheile. Die „unumstösslichen Gesetze der Experimentation," welche Herr *Ricord* proclamirte, wurden also durch die Experimentation selbst bestritten, und die gepriesene Gewissheit wurde Ungewissheit.*) Einige philosophisch-medicinische Begriffe, ein wenig Nachdenken über die Verschiedenheit der Resultate der Experimentation, wenn diese nach physikalischen oder pathologischen Gesetzen erfolgt ist, konnten dies voraussehen lassen. Es wurde durch Beobachtungen bewiesen, dass die secundäre Syphilis nach der tertiären

*) Man sehe die Artikel über Inoculation und Syphilisation in den einleitenden Bemerkungen in diesem Werke.

hinzu treten könne, und so umgekehrt. Hierdurch würde die Ordnung des Systemes umgestossen. Was blieb nun noch? Man wird in diesem Werke die Beweise für das hier Ausgesprochene finden. Ich werde in dieser Beziehung mich jedoch kurz fassen, denn der einzige Zweck dieses Buches ist der, die durch die Beobachtungen gewonnenen und die von Systemen nicht erschöpften practischen Wahrheiten zu sammeln. Da meiner Ansicht nach aber nichts gefährlicher für das Studium und für die Praxis ist, als etwas als Gewissheit aufzustellen, was möglicher Weise nur wahrscheinlich oder sehr ungewiss sein kann, so habe ich es für Pflicht gehalten, die Studirenden und jungen Practiker vor diesen Irrthümern und der Reue über dieselben zu bewahren.

Nach diesen beiden Hauptgattungen (den primitiven und consecutiven venerischen Krankheiten) werden die syphilitischen Uebel bei Neugeborenen folgen (*syphilis infantile*). Es werden hierbei die Fälle zur Sprache kommen, wo das Uebel von den Aeltern ausgegangen, wo es von dem Kinde auf die Amme, oder von der Amme auf das Kind übertragen worden ist. Man wird die Wichtigkeit dieses Abschnittes begreifen, denn hier kommen die Familie, die Rechtspflege, die Gesellschaft ins Spiel, und dennoch fehlt dieses Kapitel den meisten französischen Werken.

Der vierte Abschnitt wird die Prophylaxis der venerischen Krankheiten zum Gegenstande haben. Es wird hier von einer allgemeinen, und einer besonderen Prophylaxis, und von den Regeln der Medicinal-Polizei die Rede sein.

Unter dem Titel: Einleitende Bemerkungen wird man nach einigen Worten über die Synonymik der venerischen Krankheiten einen geschichtlichen Ueberblick

über dieselben, sowie das Wesen des syphilitischen Giftes und die hauptsächlichsten Wirkungen desselben erläutert finden. Die Irrthümer in der Beobachtung werden hier gezeigt, der wahre Werth der Experimentation wird hier geschätzt, die Verfahrungsweise bei der Inoculation wird angegeben, die Syphilisation besprochen werden. Ich werde diese Einleitung mit allgemeinen Bemerkungen über die Uebertragungsfähigkeit in secundären Fällen schliessen.

Wenn ich oben gesagt habe, dass ich die Thatsachen, die Ideen, die practischen Erfahrungen, welche die Lehre von der Syphilis bilden, zusammenfassen will, so muss ich bemerken, dass ich hierbei Vieles von meinen Vorgängern entlehnen werde. Alle diese werde ich citiren, so dass man sie wieder erkennt. Ich werde dem Leser meine Erfahrungen, die ich zu Lourcine als Frauenarzt und während zehn Jahren im *Hôpital du Midi* gemacht habe, seit ich an die Stelle *Cullerier's* rückte, eines ehrenwerthen Mannes und gelehrten Practikers, mittheilen.

In einem so umfangreichen Wirkungskreise konnte ich nicht gleichgültig gegen die wissenschaftlichen Fragen bleiben. Ich habe es gewagt, eine der wichtigsten, die der Uebertragbarkeit der secundären Syphilis, zu behandeln. Ich glaube sie auf dem Wege der Experimentation im Sinne derer gelöst zu haben, welche die Ansteckung annehmen. Meine Erfahrungen sind in Frankreich und Deutschland beachtet worden, sie haben Stoff zu lebhaften Discussionen im Schosse der medicinischen Facultäten gegeben. Die Herren *Velpeau*, *Lagneau*, *Gibert*, *Gerdy* und *Roux**) haben mit dem an ihnen bekannten Scharfsinn die Ueber-

*) Man wird unter diesen zwei ausgezeichnete Syphiliographen, drei Professoren der medicinischen Facultät zu Paris finden. Man

tragbarkeit der secundären Syphilis unterstützt, die entgegengesetzte Meinung aber fand nur einen einzigen Vertheidiger — vielleicht ein in den Jahrbüchern der medicinischen Facultät unerhörter Fall. Wenn man das Ausland bereist, kann man bemerken, welche Theilnahme diese Ansicht bei allen academischen Gelehrten im Allgemeinen gefunden. Man kann wahrnehmen, mit welchem Uebergewicht sie besonders in der deutschen Presse von *Walter*, *Simon* und *Droste* unterstützt wurde.

Um das Studium der wichtigsten syphilitischen Fälle zu erleichtern, habe ich diese durch colorirte Abbildungen deutlich gemacht. Das Lob, das diese verdienen, gebührt nicht mir, sondern ihrem Verfertiger, Herrn *Bion*. Die Nothwendigkeit bildlicher Darstellungen bei Affectionen der Haut ist allgemein anerkannt, denn man kennt die Wichtigkeit des äusseren Ansehens der Syphiliden in der Diagnostik, und die Schwierigkeit, dem Schüler ein Bild der hauptsächlichsten Verschiedenheit derselben zu geben. Die Abbildungen sind nach der Natur aufgenommen.

In der neuesten Zeit haben sich einige Syphiliographen darin gefallen, heftig zu streiten oder die Sache scherzweise zu behandeln. Sie haben ebenso geschrieben. Es werden dadurch aber gewiss nicht die Fragen gelösst, und ich habe mich daher fern von diesem Ton gehalten. Ich habe mich bemüht, in der Sprache der Wissenschaft so deutlich wie möglich zu reden, da ich nur die Wissenschaft und das Interesse Derer, die sie ernstlich studiren wollen, im Auge gehabt habe.

---

lese ihre Reden in dem *Bulletin de l'Academie de médicine*, wo sie sich wortgetreu im Octoberheft und den folgenden vom Jahre 1852 abgedruckt befinden.

Einleitende Bemerkungen.

Vor Allem gebe ich eine Uebersicht über den Stoff, den dieses Werk behandelt, kritische Erläuterungen der dem Forscher zu Gebote stehenden Mittel und der Allgemeinheiten in den grossen Fragen der Lehre von der Syphilis. Nach einigen Worten über die Synonymik der venerischen Krankheiten und einer kurzen Geschichte derselben, werde ich auf die angewendeten Versuche und Beobachtungen im Besonderen kommen, ich werde von der Ausbreitung der Syphilis sprechen und einen besonderen Abschnitt der Uebertragungsfähigkeit in secundären Fällen widmen.

Synonymik.

Es giebt eine unzählige Masse von Namen für die venerischen Krankheiten, die theils ihren Ursprung in der Art ihrer Verbreitung, theils in irgend einem besonders bezeichnenden Symptome haben, theils auch von den Ländern herrühren, welchen man die Schuld beimisst, diese Geissel zuerst erzeugt zu haben oder von den Völkern, welche sie anderen mittheilten, theils endlich von der Fabel. Der Name „Venerie" bezeichnet also im Allgemeinen die Folgen eines geschlechtlichen Umganges mit einer unreinen Person; Lustseuche bezeichnet die Pusteln auf der Haut, welche sich in einer gewissen Periode der Krankheit zeigen und

die man mit den Blattern verglichen hat. Man nennt die Krankheit auch „die Franzosen“ oder die „neapolitanische Krankheit,“ weil die Franzosen und Neapolitaner beschuldigt werden, diese Plage über die Völker gebracht zu haben. Doch hat der Name dieser beiden Völker nicht allein zu dieser Bezeichnung gedient, denn ebenso werden auch die Türken wie die Deutschen, die Polen wie die Russen u. s. w. der Verbreitung dieser Krankheit angeklagt. Die Franzosen haben aber in dieser Beziehung die grösste Berühmtheit erlangt. Der Name „Syphilis“ ist eine Erfindung *Fracastor's;* er nimmt in seinem Gedichte an, dass der Schäfer Syphilus der Erste gewesen sei, der durch den Zorn der Götter mit diesem Uebel geschlagen worden sei. Ich verzichte darauf diese Synonymik zu erschöpfen, denn sie würde noch mehrere Seiten füllen und doch für die Wissenschaft und Praxis ohne Interesse sein. Die bekanntesten Namen für das Uebel sind: „Venerie,“ „Syphilis“ und „Lustseuche,“ welche auch stets von den Aerzten gebraucht werden. Dessenungeachtet hat man den ersteren Namen als die allgemeinste Bezeichnung angenommen, da er am treffendsten die fruchtbare Quelle für das Uebel anzeigt: den Beischlaf oder anderweitige Ausschweifungen. Mit „Syphilis“ bezeichnet man eine stattgehabte Vergiftung, welche eine grosse Rolle hierbei spielt; „Lustseuche oder zusammengesetzte Syphilis“ wird die Krankheit genannt, wenn dieses Gift den Organismus so gänzlich umgestaltet hat, dass eine eigenthümliche Körperbeschaffenheit, eine eigene Lebensweise oder ein besonderer Gemüthszustand daraus entstanden ist. Diese Arten von Krankheiten brauchen nicht von geschlechtlichen Ausschweifungen herzurühren, denn das Gift kann durch einen Zufall, durch eine Wunde eingeimpft worden sein. In dem Augenblicke, wo ich dies schreibe, habe ich in meiner Abtheilung im Hospital der Venerischen einen Kärrner, welcher im Streit mit einem Kameraden am Daumen verwundet und ihm hierdurch ein Chancre eingeimpft wurde.

Geschichtlicher Ueberblick.

Ueber die Geschichte der Syphilis ist man noch sehr im Unklaren; weder für die Wissenschaft noch für die Praxis hat man darüber ein genügendes Licht. Der dunkelste Punkt in der Geschichte ist die Zeit des ersten Auftretens der Syphilis. Ist sie so alt wie das Menschengeschlecht? Ist sie modernen Ursprungs und erst gegen das Ende des fünfzehnten Jahrhunderts entstanden? Die tiefen Studien *Astruc's*, die von ihm aufgehäuften Thatsachen, die Commentare, welche er zur Beantwortung dieser Doppelfrage geliefert, haben die Sache um keinen Schritt weiter gebracht. Man weiss, dass *Astruc* für die Ansicht ist, die Krankheit sei neueren Ursprunges, aber man weiss dies nur, wenn man im Stande gewesen ist, ihn bis zum Ende mit Aufmerksamkeit zu lesen. Die Mehrzahl der Schriftsteller ist gegen *Astruc* und nimmt einen Ursprung im Alterthume an. Um die Frage zu vereinfachen, muss ich vor Allem hier bemerken, dass es venerische Krankheiten giebt, die nicht giftig, und solche die specifisch, mit Gift, sind. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die ersteren stets bestanden haben, denn zu allen Zeiten hat man an den Geschlechstheilen Entzündungen, Abflüsse, Eiterungen in Folge eines oft wiederholten oder unter ungünstigen Verhältnissen stattgehabten Beischlafes — theils während der Menstruation, theils während der Schwangerschaft etc. — beobachtet. Gewisse venerische Krankheiten gehören also ohne Zweifel schon dem Alterthume an. Es bleibt nur noch die Frage, ob die specifisch venerischen Krankheiten, ob die Syphilis, auch so alt sind, ob zu allen Zeiten die allgemeinen Symptome und eine syphilitische Ansteckung stattgehabt haben, oder ob das Gift sich erst seit dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts gezeigt hat. Indem ich die drei Hauptperioden der Geschichte der venerischen Krankheiten betrachte, werde ich mich bemühen, einiges Licht über diese Fragen zu verbreiten.

Das Alterthum. Es ist erwiesen, das die venerische Krankheit im Alterthume weder einen Namen, noch eine Therapeutik, noch eine besondere Literatur hatte. Aber schon Moses empfiehlt Vorsicht gegen Ansteckung durch Gonorrhee (*profluvium seminis*), den Tripper unserer Zeit. *Hippokrates* erwähnt nicht allein Geschwüre an der Ruthe, sondern auch Pusteln, und er spricht von dem Ausfallen der Haare. *Celsus* ist in dieser Beziehung am wichtigsten, denn wenn man ihn nur richtig interpretirt, sieht man, dass er beinahe alle Geschwüre an der Ruthe kannte, und nach den heutigen Erfahrungen ist es gar nicht unmöglich, in seinen Beschreibungen nicht allein den Chancre, sondern auch dessen verschiedene Abarten zu erkennen: den gewöhnlichen Chancre also, wie den verhärteten. Noch mehr, er spricht von den durch die Phymosis und Paraghymosis herbeigeführten Zufällen. Die wissenschaftlichen Unterscheidungen können aber nicht von *Celsus* begründet sein, und es wäre ungerecht, von ihm eine Diagnostik zu verlangen, deren selbst viele Aerzte unserer Zeit nicht fähig sind.

Früher wurde Erfahrung durch den Erfolg, nach der Form der Entzündung gewonnen, die eigentliche Ursache war unbekannt und den Zusammenhang zwischen den verschiedenen Symptomen hatte man noch nicht erkannt. Und doch gab es eine Thatsache, welche die Aufmerksamkeit der Alten hätte rege machen sollen; es ist dies die Ansteckung, welche von den Klügeren auch schon erkannt war: so schildert *Galien* mit seinem eigenthümlichen Genie die Ansteckungsfähigkeit des Trippers und seine Schule ermangelt nie dies hier wie überall zu wiederholen.

Je näher man der Neuzeit tritt, desto mehr erscheinen die pathologischen Elemente ausgebildet; sie nähern sich einander, um der venerischen Krankheit eine bestimmte Form zu geben. Es sind die Araber und Arabisten sehr lehrreich bezüglich ihrer Geschichte: *Avicenne* und *Arétée* sprechen von einem eigenthümlichen Halsübel, nennen es

ein ägyptisches und glauben es vorzugsweise bei jungen Leuten zu finden. Die Thatsache der Ansteckung wird sehr bestimmt bezeichnet und die specifische Ursache derselben ist schon von *Wilhelm von Salicet*, *Lanfranc*, *B. Gordon* erkannt worden. Sie sprechen von traurigen Folgen der fleischlichen Vermischung mit unreinen Frauen, welche sie giftig nennen, sie sprechen von Geschwülsten an den Schamleisten, bezeichnen ihre Durchbrüche durch die Haut als gewöhnliche Fälle, und bringen diese Durchbrüche mit dem Aussatz in Zusammenhang. Es sind diese Geschwüre die Bubonen, die von der Ruthe ihren Ausgang haben. Man findet bei *W. v. Salicet* folgende merkwürdige Stelle: „Und wenn der Bubo seinen Grund darin hat, dass die Ruthe des Mannes durch den Umgang mit einer unreinen Frau, oder aus einer anderen Ursache geschwächt ist, so ist er dann von der Art, dass sich der Stoff des Uebels in jenem Organe anhäuft und dass die Materie, welche keinen Abfluss finden kann, zu den Schamleisten zurückkehrt, wegen der Verwandtschaft dieser Theile mit der angesteckten Ruthe.“ *Lanfranc*, ein Schüler von *W. v. Salicet*, spricht ebenfalls von Geschwülsten der Schamleisten in Folge von Geschwüren an der Ruthe: *Saepe provenit apostema in inguine propter ulcera virgae, propterea quod est descensus humorum ad illa loca (Pract. III., doctr. II. cap. II.)* *Lanfranc* räth ein Präservativ-Mittel an, auf das ich bei der Prophylaxis der venerischen Krankheiten zurückkommen werde. Ich füge hinzu, dass schon vor dem fünfzehnten Jahrhundert gesundheitspolizeiliche Verordnungen in Bezug auf die Prostitutionshäuser bestanden, wie z. B. in London.

Es ist also kein Zweifel darüber, dass die localen, nicht giftigen venerischen Krankheiten bereits im Alterthume bestanden haben, und eine sehr begründete Vermuthung ist es, wenn man auch das Vorhandensein des venerischen Giftes, also der Krankheiten mit örtlicher und allgemeiner Ansteckungsfähigkeit, annimmt. Es ist sehr wahrscheinlich,

dass die im Alterthume oft vorkommenden Hautkrankheiten ihren Grund in einer Art von Syphilis gehabt haben, besonders jener Aussatz, dessen die Alten so oft Erwähnung thun und welcher noch nicht so gänzlich verschwunden ist, wie die Hygienisten so gern glauben machen wollen. Welches ist der Ausgangspunkt der Anwendung des Mercur nach der Epidemie im fünfzehnten Jahrhundert? Gewiss der Erfolg, welchen man durch dieses Mittel bei den Kuren der mit dem Aussatz zusammenhängenden Krankheiten, unter denen auch syphilitische Arten waren, in der alten Zeit erlangt hatte. Ist dies nicht ein neuer Beweis für den Zusammenhang der Krankheiten vor dem fünfzehnten Jahrhundert mit denen nach dieser Epoche? Es sind überdies aber, wie ich schon bemerkt habe, die Krankheiten, welche man unter den Namen Aussatz begreift, noch keineswegs verschwunden; sie sind blos besser erforscht, besser specialisirt worden, das Gebiet des Aussatzes ist so sehr auf die wissenschaftlichen Kategorien reducirt worden, dass es scheint, als existire er nicht mehr. Der Aussatz, welcher als eine Syphilis-Art wieder zum Vorschein gekommen ist, kann nur als eine Verbindung der ursprünglichen mit der zusammengesetzten Erscheinung bezeichnet werden, als ein Aufbrechen der Haut: demnach wäre diese Verwandtschaft von den Alten nicht erkannt: die unerfahrene Zeit, welche das Phänomen der Einimpfung (die primative Gestalt) mit dem der Ansteckung (der consecutiven Gestalt) vermengte, sah in diesen beiden Elementen einer und derselben Krankheit zwei besondere Krankheiten ohne inneren Zusammenhang. Vielleicht erstreckt sich die Erforschung der consecutiven Erscheinung weit hinein in das Alterthum und ist ihr nur durch uns unbekannte Umstände ein Hinderniss in den Weg gelegt worden.

Das fünfzehnte Jahrhundert. Um diese Zeit wurden mehrere Völker von einer abscheulichen und grässlichen Plage heimgesucht. Zahlreiche Geschwüre bedeckten die Haut des Kranken, heftige Schmerzen zerrissen die Glie-

der, benahmen den Kopf, Schmerzen ähnlich denen, die wir jetzt Knochenweh, Gicht nennen; der Kranke war schlaflos, hatte erhitzten Urin und Fieber. Es war hauptsächlich zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts (1495) und in Neapel während der Besetzung dieses Landes durch das französische Heer unter Karl VIII., als diese Plage sich in ihrem heftigsten Character zeigte und viele Opfer forderte. Die Schnelligkeit, mit welcher diese Krankheit sich über ganze Länder verbreitete, gab ihr den Character einer Epidemie; auch nennt man diese Periode in der Geschichte der Syphilis die epidemische.

Wenn nun auch diese Krankheit für einige Schriftsteller eine neue war, so war sie für viele andere nur eine Abart oder Verstärkung eines anderen Uebels. Sie war eine Art maurische Pest, oder eine der epidemischen Flechten des Hippokrates analoge Affection, oder ein ebenfalls epidemischer Bartgrind (*Mentagra*). Es ist kein Wunder, dass dieses Uebel damals der ungünstigen Stellung der Gestirne zugeschrieben wurde; es ist nicht weniger zu verwundern, dass die atmosphärische Luft, der Hauch beim Sprechen als Leiter des Krankheitsstoffes angesehen wurden. Was den Beobachter mehr überraschte, war der Zustand der Haut, welche mit Hitzblattern bedeckt war, und die Gliederschmerzen, welche den Kranken peinigten. Die Krankheit der Geschlechtstheile wurde übersehen oder wenig in Betracht gezogen gegen die anderer Theile. Es ist sogar wahrscheinlich, dass diese krankhaften Zustände — das was wir heute primitive Zufälle nennen — oft gar nicht vorhanden waren. Ich für meinen Theil bin geneigt, dies anzunehmen, seit ich auf so bestimmte Art die Ansteckungsfähigkeit der syphilitischen Krankheiten in Form von Geschwüren geprüft habe; in der That zu einer gewissen Periode, wenn die Haut mit Pusteln bedeckt ist, werden diese von einem kranken auf einen gesunden Menschen leicht übertragen.

Wie dem auch sei, die Krankheit wurde nicht allein

für epidemisch, sondern auch für contagiös gehalten und verschiedene Völker beschuldigt, das Uebel verbreitet zu haben. Diese Beschuldigungen hörten ein wenig in Europa auf, als man zu glauben anfing, die Krankheit habe in Amerika ihren Ursprung. Man nahm an, die Spanier hätten bei ihrer Rückkehr von der Eroberung der neuen Welt ein neues Uebel mit sich gebracht, und dieses nach Italien verpflanzt, wo es die französische Armee gefunden habe. Diese Meinung war sehr in Aufnahme und hat noch Anhänger. Man machte ernste Einwürfe dagegen. *Ricord* z. B., welcher nur an die Ansteckung des primitiven Zustandes glaubt, findet es sehr sonderbar, dass dieses Stadium der Krankheit während der langen Ueberfahrt der spanischen Matrosen und während der ganzen Zeit bis sie nach Italien gekommen sind, seinen Ansteckungsstoff conservirt habe. Man kann darauf erwiedern, dass auch die secundäre Syphilis sich mittheilt, und das die Krankheit bei der Armee in Italien sich überhaupt in der Form der Pusteln zeigte, welche recht wohl sich bei der Ueberfahrt der Spanier gebildet haben konnten. Allein es lässt sich noch ein viel schwererer Vorwurf gegen die Verschlepper der Krankheit machen, der sich auf die Freiheit der spanischen Häfen stützt, der zu Folge sie jedem Fremden offen standen, er mochte herkommen, woher er wollte, und darauf, dass die Seeleute oft Umgang mit den verworfensten Weibern haben. Es ist erwiesen, dass der grösste Theil der Mannschaften des Columbus in Sevilla zurückblieb, ohne dass diese Stadt durch das angeblich von den Schiffern eingeschleppte Uebel befallen worden wäre. Sie hätten also nur für die Neapolitaner gefährlich sein müssen und dass, nachdem sie das spanische Volk ganz verschont hätten. Als übrigens die Spanier nach Italien kamen, war dieses Land bereits ebenso angesteckt, als die übrigen europäischen Länder. *Swediaur* geht selbst so weit, zu behaupten, dass die Europäer, die Spanier, es gewesen seien, welche die Lustseuche nach der neuen Welt gebracht hätten. Aber ich weiss nicht, warum

die Vertheidiger der Verschleppung aus Amerika den modernen Ursprung der Syphilis behaupten, und keine Spur davon im Alterthume finden wollen; denn zugegeben, dass das Uebel aus Amerika gekommen ist, so drängt sich sogleich die Frage auf: wie es nach der neuen Welt gekommen sei. Die Frage über den Ursprung der Syphilis ist also durchaus noch nicht gelöst, selbst wenn man die Verpflanzung aus Amerika als gewiss annehmen wollte.

Welcher Art nun auch der Ursprung der Krankheit des fünfzehnten Jahrhunderts sei, sie tritt mit einem Gefolge anderer zusammenhängender Erscheinungen auf, ist aber doch wesentlich unterschieden von der Syphilis des Alterthums und der unserer Tage. Die Bilder, welche uns die damaligen Schriftsteller von der Syphilis geben, zeigen zwar im Allgemeinen dieselben Grundzüge, wie die gegenwärtige, allein sie sind mit Farben geschildert, welche für Krankheitszustände sprechen, die wirklich im Zusammenhange mit der Syphilis stehend, doch mit solchen allgemeinen Symptomen vermengt sind, welche auf die grösste Verwirrung in hygienischer Beziehung und auf eine grosse Vernachlässigung der Sitten schliessen lassen. Genug es ist wahrscheinlich, dass auch andere schwere Krankheiten zugleich mit der Lustseuche wütheten und dass diese sich oft vereinigten; man hat vermuthet, dass der Aussatz, der Typhus, die Wurmkrankheit sich mit der Lustseuche vermischt haben, welche dadurch den bösartigen Character annahm, den man zu der Zeit beobachtete, die ich soeben beschrieb. Diese Hypothese wird sehr wahrscheinlich dadurch, dass uns noch jetzt dergleichen Fälle gewöhnlich bei Unglücklichen, die ganz im Laster versunken sind, vorkommen, oder bei solchen, die zu Opfern der Vereinigung mit Scorbut oder Halsgeschwulst werden. Wir sehen sonach mehr als einen Zug des düsteren Gemäldes aus dem fünfzehnten Jahrhundert sich wiederholen: so habe ich gegenwärtig einen jungen Mann in meiner Behandlung, der gänzlich geschwächt, von einer zu Halsübeln geneigten Natur, dessen

Körper ganz mit Pusteln bedeckt ist. An den unteren Gliedmasen sind Schmutzflechten und grosse fliegende Blattern, auf den schwarzen Grinden Risse. Unter diesen Grinden waren eiternde Vertiefungen, deren einige sich flechtenartig bildeten und ihm die heftigsten Schmerzen machten. Ist dies nicht eine Wiederholung der Krankheit des fünfzehnten Jahrhunderts, welche man *morbus pustularum* nannte?

Der Character der Syphilis wurde klarer, leichter zu fassen, in dem Masse, als sie sich von den modernen Krankheiten trennte und ihre epidemische Eigenschaft verlor. Man kann jetzt in der That die Grundzüge der Syphilis sammeln und eine Art Pathologie darauf gründen, welche den Rang einer Wissenschaft hat.

Als ich von der ersten geschichtlichen Periode sprach, sagte ich, dass im Alterthume die venerische Krankheit keinen Namen, keine Therapeutik, keine Literatur hatte; in in der Periode jedoch, die ich jetzt abschliesse, hatte sie sehr viele Namen, eine specielle Therapeutik und eine unübersehbare Literatur.

Das sechszehnte Jahrhundert. Hier tritt uns ein grosser, Epoche machender Geist entgegen, sein Name ist *Fernel*. Die specifische Ursache der Krankheit war damals bereits bekannt, die localen und allgemeinen Wirkungen erkannt. Es ist wahr, dass schon im Jahre 1552 *Jacques Bethemont*, *Fernel* vorausging, dass *Paracelsus* die Epidemie als die Syphilis erkannt und eine Art Pathologie darauf begründet hatte. *Fernel* aber wird immer an der Spitze der wissenschaftlichen Epoche der Syphilis bleiben und das um so mehr mit Recht, als die Jahrhunderte, die zwischen ihm und uns liegen, kaum etwas seiner Lehre haben hinzufügen können. *Fernel* begründet nicht allein wissenschaftlich die Nothwendigkeit, die Existenz einer specifischen Ursache, sondern er beobachtete auch wie sie von dem kranken auf den gesunden Körper überging. Er zeigte die Uebertragbarkeit durch verschiedene Arten von Berührung, überhaupt durch den Beischlaf — *lues Veneris*. Die Krankheit hat ihren Namen,

ihren Grund; die Symptome sind erkannt und beschrieben: es sind dies die primitiven und die consecutiven Zufälle; endlich die Erforschung des Giftes, seine localen Erfolge, seine allgemeinen Resultate — Alles dies ist unwiderlegbar von *Fernel* festgestellt. Nur wenn er die Erfolge des Giftes klassificiren will nach dem Grade der Ausbreitung, welche es erhalten hat, wenn er es unternimmt vier Grade der Krankheit zu beweisen, welche bezeichnet seien durch die vier Schichten des Zellgewebes unseres Körpers, das nach und nach ergriffen würde, von der Epidermis bis zu den Knochen, nur dann verirrt sich *Fernel*, wie sich Alle verirren, welche ihm nachahmen und die Formen der Krankheit aufzählen wollen. Aber die Grundzüge seiner Lehre herrschen noch in den Schulen, wo sie einmal Geltung erlangt haben, hauptsächlich durch das Werk von *Astruc*.

Das syphilitische Gift.

Nach *Hunter* ist dieses verderbliche Gift das Resultat einer Krankheit, welches dieselbe Krankheit hervorbringen und wiederholen kann, unähnlich in seinen Wirkungen anderen Giftstoffen.

Das syphilitische Gift kann nicht direct, materiell beobachtet werden; nie kann es selbstständig uns vor Augen treten, nie kann es sich uns vollständig ohne Beimischung darstellen. Die Mikrographie, die Chemie erscheinen ihm gegenüber vollkommen ohnmächtig. Dieses Agens offenbart sich nur hin und wieder durch seine Wirkungen, deren Merkwürdigstes eine grosse Leichtigkeit der Reproduction ist. In gewissen Zusammenhang mit lebenden Zellgewebe gebracht und unter gewissen Bedingungen, hat das Gift gewöhnlich einen krankhaften Zustand zur Folge, dessen Resultat seine Wiedererzeugung, seine Vermehrung ist. Es ist dies eine Art von Wachsthum, denn die Ursache erzeugt einen Erfolg, welcher der Ursache ähnlich ist. Die Beobachtung hat die Existenz des syphilitischen Giftes bestätigt,

denn die Zahl der Menschen, welche durch den Umgang mit Chancre-Kranken dieses Uebel erhielten, ist unendlich. Gewisse Leute aber bedürfen der Experimente, um alle ihre Zweifel zu zerstreuen. Der Eiter des Chancre's mit einer Lancette auf die Epidermis übertragen, erzeugt ein Geschwür von derselben Form, mit derselben Eigenschaft der Reproduction.

Das syphilitische Gift hat in der Regel als Vehikel einen schlecht gebundenen, wässerigen Eiter mit mehr oder weniger sichtbaren organischen Theilen. Aber auch der gutartigste und der Schleim-Eiter dienen dem Gift als Vehikel und scheinen sich hierbei in nichts zu ändern. Das Gift kann nicht allein in krankhaften Absonderungen enthalten sein, es ist auch noch keineswegs bewiesen, dass es nicht auch normale erfassen könne. Es verbindet sich mit dem Blute indem es entweder einige Modificationen erleidet, oder sich nur mit ihm vermischt. Ein besonderer Eiter, der faule, erzeugt durch Krebsgeschwür, scheint das venerische Gift zu neutralisiren.

Man hat den venerischen Eiter lange Zeit in Röhren zwischen zwei Gläsern verwahren können, ebenso wie die Kuhpockenlympfe, ohne dass er seine Eigenschaften verloren hätte. *Percy* hat davon den Beweiss geliefert. Wenn sich aber die Eigenschaften des venerischen Giftes entwickeln sollen, ist es nöthig, dass es einer anderen Feuchtigkeit mitgetheilt wird, und zwar so dass es auf die Feuchtigkeit des Theiles übertragen wird, mit dem man es in Verbindung setzen will. Eine sehr dünne Auflösung dieses Eiters kann noch anstekend sein, und Herr *Puche* hat bewiesen, dass ein Tropfen davon in einem Glase Wasser diese Flüssigkeit vergiftet hat. Es ist dies zu bemerken, um das zu rechtfertigen, was ich „physiologische Absorption" des Giftes nenne und weshalb ich dem Wasser nicht traue, das Venerischen zum Baden und Waschen gedient hat.

Der Magensaft, oder eine Lösung von schwefelsaurem Eisen haben in keiner Weise die Eigenschaften des Giftes

ändern können. (*Hernandez.*) Gewisse Säuren aber tödten so zu sagen das Gift. Es wird davon die Rede sein, wenn ich die Prophylaxis der Lustseuche behandeln werde.

Giebt es mehrere Gattungen von venerischen Giften? Man hat schon oft gefragt, ob es mehrere Arten von venerischen Giften gebe, von welcher Eigenschaft sie seien, wie verschieden ihre Stärke. Diese Frage haben alle Schriftsteller aufgestellt, welche sich einmal den so sehr verschiedenen Wirkungen des Giftes gegenüber befanden. Giebt es also ein venerisches Gift, welches nur die Schleimhaut entzündet und ein anderes, welches Geschwüre auf ihr erzeugt? Oder — um es deutlicher zu sagen — giebt es ein Gift für den Tripper, ein anderes für den Chancre? *Hunter* verneint dies und erklärt die verschiedenen Wirkungen durch die Verschiedenheit der Oberfläche, auf die das Gift übertragen worden. Wenn der specifische Eiter mit den sekretirenden Oberflächen in Berührung gebracht ist, entsteht ein Tripper (diese Oberflächen sind die Schleimhäute der Harnröhre, der Scheide); wenn derselbe Eiter auf die Haut und die Schleimhäute übertragen wird, welche die Grenze jener Organe bilden, so entsteht der Chancre. Diese Schleimhäute sind die der Eichel, der Vorhaut, der weiblichen Scham, der Schamlefzen. Da man aber auf allen Schleimhäuten, welche direct mit dem Gift in Berührung gekommen sind, Chancre constatirt hat, so muss man die *Hunter'sche* Tneorie aufgeben. Man nimmt also anstatt dieser die eines zweifachen venerischen Giftes an, welche vorzüglich von *B. Bell* und *Hernandez* verfochten wird. Ich werde von dieser Theorie sprechen, wenn es sich um den Tripper handelt.

Herr *Ricord* nimmt nur eine Gattung von venerischem Gifte an, das des Chancre's. Die Blennorrhagie ist für ihn nur eine katarrhalische Entzündung, welche in einer einfachen Irritation ihren Grund haben kann. Sie steht in keinem Zusammenhange mit der Lustseuche. Wenn man durch Zufall mit der Feuchtigkeit, welche aus der Harnröhre

kommt, einen Chancre einimpft, wenn aus dieser Vereinigung consecutive syphilitische Zufälle sich ergeben, so hat man hier im wahren Sinne des Wortes keine Blennorrhagie; die Feuchtigkeit rührt von einem uns verborgenen Chancre her, der seinen Sitz tief in der Harnröhre hat.*) Man hat also verborgene Chancre, die man entdecken und heben kann, es giebt aber auch solche, die nicht aufzufinden sind.

Sehen wir nun, ob die Annahme eines einzigen primitiven Zufalls, des Chancre's, die Schwierigkeiten löst. Räumen wir auch vorläufig nur dem Chancre die Fähigkeit ein, syphilitisches Gift abzusondern und die consecutiven Zufälle zu erzeugen, welche die Lustseuche bezeichnen, so wird doch immer eine Krankheit der Schleimhäute ohne Ulceration bleiben, entstanden aus denselben Umständen, wie der Chancre, welche bei dem nämlichen Individuum krampfhafte Zufälle, Augenübel, blennorrhagische Gicht zur Folge haben kann. Es wird eine Krankheit bleiben, welche die Folge eines Contagium's, nicht eine einfache Entzündung ist und primitive Erscheinungen zeigt, die ich sogleich bezeichnen werde. Wenn man hierin auch keine specifische Krankheit sieht, deren Ursache identisch mit der des Chancre's ist, wenn man es verschmäht anzunehmen, dass dasselbe Gift zwei Uebel hervorbringen kann, so muss man eine andere Ursache aufsuchen, ein anderes Gift annehmen, und man kommt auf diese Weise zu der *Bell'schen* Theorie, welche zwei Gifte, eines für den Tripper, das andere für den Chancre annimmt.

Um den Unterschied zwischen Blennorrhagie und Chancre zu erklären, sei es in Form des Uebels selbst, sei es in ihren Folgen, hat man auch ein mehr oder minder starkes Gift, ein ganzes und ein halbes Gift angenommen. Die

*) Für mich und für Alle, welche die beiden zur Unterstützung seiner Theorie von Herrn *Ricord* veröffentlichten anatomisch-pathologischen Thatsachen einer ernsten Prüfung unterworfen haben, steht es fest, dass es sich hier um tuberculöse Ulcerationen der Harnröhre handelt, ähnlich denen an der Vorsteherdrüse, welche man bei demselben Subjecte beobachtet hat.



Herren *Lagneau* und *Baumés* scheinen mit dieser Hypothese übereinzustimmen und ich werde später auf sie zurückkommen. Anstatt der zwei Giftarten nimmt *Carmichaël* viere an, denen er vier verschiedene Zufälle zuschreibt. Ich wiederhole es, die Uebel, welche einem unreinen Coitus folgen, sind oft so verschieden in ihren Formen und Folgen, dass man sich nicht wundern darf, mit welchen Anstrengungen man den wahren Grund des Uebels zu erforschen strebt. Bis jetzt aber hat man nur gesehen, dass man durch Hypothesen eben nur zu Hypothesen kommt. Die Versuche, die man neuester Zeit gemacht hat, sei es um die Impfbarkeit der secundären Syphilis zu beweissen, sei es um zu zeigen, wie der Organismus zu einem Zustande der Sättigung gelangen kann, welcher sich gegen jede syphilitische Action sträubt, sei es um die Möglichkeit des Chancre's bei den Thieren darzulegen; diese Versuche haben von Neuem zu den Fragen Veranlassung gegeben, ob das Gift von verschiedener Stärke sein, ob es durch das Blut oder durch den Durchgang durch gewisse Organe oder dadurch, dass es von einem Individuum auf ein anderes, von einer Thierspecies auf eine andere übertragen wird, modificirt werden könne: oder auch ob diese Unterschiede nicht in der That allein ihren Grund in der abweichenden Beschaffenheit des Organismus hätten, den man mit dem Gift in Berührung gebracht hat. Man fragte sich ferner, ob diese Unterschiede in dem Stoff oder in dem Boden liegen könnten, auf den dieser übertragen wurde. Man hat mit Recht angenommen, dass Unterschiede, ja selbst bedeutende Unterschiede, dem besonderen Zustand des Organismus zugeschrieben werden können, erzeugt durch eine eigenthümliche Behandlungsweise, durch Krankheiten, welche der syphilitischen Action vorhergegangen sind, durch eine verkehrte Therapeutik, angewandt zur Unzeit und ohne Mass. Ebenso können eingewurzelte Verderbniss, Ausschweifungen, Skropheln, Skorbut, eine schlecht geleitete Mercurial-Kur einen Einfluss auf den Gang des Chancre's und selbst

auf seine Gestalt haben. Bei den zahlreichen Chancres, welche man auf dasselbe Individuum, auf denselben Organismus binnen kurzer Zeit übertragen hat, um die Wirkung der Syphilisation (Sättigung) zu erzeugen, hat man gesehen, dass einige Ulcerationen mit grosser Bestimmtheit von Statten gegangen sind, andere lange Zeit stationär blieben, andere krebsartig wurden, andere endlich die Form des verhärteten Chancres annahmen. Bemerkenswerth ist, dass diese Verschiedenheiten nicht immer denen gleich gewesen sind, welche derselbe Chancre-Stoff bei Anderen, denen man ihn eingeimpft hatte, hervorbrachte. In dem Augenblicke also, wo sich Licht hierüber zu verbreiten schien, zeigt sich wieder Dunkelheit. Es geschieht dies fast immer in der Lehre von der Syphilis, seit diese überhaupt als etwas Positives auftreten will. Es ist hier nicht der Ort, diese Fragen zu erörtern, die ich erst bei Betrachtung der verschiedenen syphilitischen Uebel wieder aufnehmen werde. Es können alsdann die am nächsten liegenden Thatsachen vielleicht zu einer Lösung führen. Bei Betrachtung des Chancres werde ich überhaupt von dem Zusammenhange zwischen der Verhärtung dieses Geschwüres mit der Lustseuche sprechen. Es wird dieses Geschwür als allein ansteckend betrachtet und man schreibt ihm ein von dem anderer Chancre, welche nicht ansteckend seien, verschiedenes Gift zu.

Die verschiedenen Arten des Contagiums und der Verbreitung des venerischen Giftes. — Jedes Gift hat so zu sagen seine eigenthümliche Art, sich zu verbreiten. Das syphilitische Gift theilt sich in der Regel durch geschlechtliche Berührung mit, und es sind vorzugsweise die Geschlechtstheile, welche von ihm ergriffen werden. Die Wollust hat aber auch andere Arten von geschlechtlichen Ausschweifungen erzeugt, woher die anderen Gattungen von Ansteckungen an den diesen ausgesetzten Theilen, wie der After, der Mund, die Lippen. Das Säugen kann ebenfalls zu einem der Ansteckung günstigen Umstande

werden. Das Berühren mit beschundenen oder verletzten Fingern, hat ebenfalls syphilitische Zufälle zur Folge gehabt. Je vertraulicher und länger die geschlechtlichen Berührungen werden, desto mehr sind sie der Ansteckung günstig, dies der Grund, weshalb die Lustseuche am häufigsten durch den Beischlaf und durch die Säugung übertragen wird. Der Ansteckung wird durch eine offne Wunde oder einen Riss noch mehr Vorschub geleistet; der Beischlaf mit nicht zu einander passenden Organen ist also noch viel mehr dazu geeignet, als der unter entgegengesetzten Verhältnissen, denn im ersteren Falle können sich Wunden bilden, welche eine besondere Ansteckung erleichtern; man ist also auch dieser bei einer Frau, die bereits geboren hat, weniger ausgesetzt, als bei einer anderen, besonders aber sind es die jungen Mädchen.

Das was ich von der Möglichkeit gesagt habe, das venerische Gift, lange zu conserviren, führt auf die Annahme einer mittelbaren Ansteckung, d. h. durch Gegenstände, an denen sich eine Zeit lang das Gift erhält, wie z. B. an einer Tabakspfeife, dem Rande eines Glases. Man erzählt oft von einem jungen Mädchen, welche sich verkleiden wollte, die Hosen eines kranken Mannes anzog und hierdurch syphilitisch wurde. Eine Maske, ein Betttuch eines Venerischen, ein Augenglas sollen die Ansteckung vermittelt haben. Diese Thatsachen sind jedoch nicht ganz erwiesen, und wenn sie es wären, würden sie zu Gunsten der Ansteckungsfähigkeit secundärer Syphilis sprechen. Die Geschlechtstheile einer Frau können auch gewissermassen als das Gefäss dienen, aus denen das syphilitische Gift geschöpft wird. Der Mann, welcher mit einer solchen Frau in geschlechtliche Berührung kommt, kann angesteckt werden, während sie es weder nachher, noch jemals war. Diese Art von Ansteckung hat sich zu allen Zeiten gezeigt. Auch *Astruc* spricht davon (Band II, S. 16): „Eine Frau, der ein angesteckter Mann beigewohnt, kann ohne angesteckt worden zu sein, einen gesunden, der später zu ihr kommt,

anstecken." *Hernandez* und seine Nachahmer würden in dieser Thatsache und Hypothese sogleich einen Beweis für ihre Lehre finden, welche nur den Chancre als Ausgangspunkt der Lustseuche bezeichnet. Wenn also ein Mann von einer Frau, welche nur einen Tripper hat, den Chancre davon trägt, so heisst es dann, die Frau hätte einen „maskirten" Chancre gehabt; wenn dieser Chancre nicht gefunden wurde, so wird man sich darauf berufen, dass das Gift erst kürzlich in den Organen der Frau niedergelegt worden sei, ein Gift, welches der Mann zu seinem grossen Schaden und zum grossen Vortheil der Frau aufgelesen, sie aber davon verschont geblieben sei und die Lustseuche nicht bekommen habe. Alle solche Vermuthungen stützen sich nur wieder auf eine Vermuthung.

Die Art der Thätigkeit und die Folgen des Giftes. — Wie aber ist die Thätigkeit des venerischen Giftes beschaffen? *Fernel* hatte schon hierauf eine Antwort gefunden, welche noch jetzt von Werth ist: er sagte, die Thätigkeit des Giftes ist ebenso, wie die bei jeder Vergiftung. Das venerische Gift erzeugt eine Art von Vergiftung, welche er mit dem Bienenstich, in seiner Wirkung mit dem Bisse des tollen Hundes, in seiner Absorption mit dem Pockengift vergleicht. Die Chemie, der reine Vitalismus haben sich der Sache angenommen und zahlreiche Erklärungen geliefert, die aber von keinem wirklichen Nutzen sein können. Die Erklärung *Hunters* hat das Meiste für sich: nach ihm übt das Gift auf den lebenden Körper eine ihm eigenthümliche Irritation aus und erzeugt eine Entzündung, die ein besonderes sehr giftiges Product liefert. *Hunter* fügt ferner hinzu: „Das Vorhandensein der Entzündung ist nicht nothwendig, um diese besondere Thätigkeit zu bewirken, denn das Gift bildet sich fortgesetzt weiter aus, lange nachdem die Zeichen der Entzündung verschwunden sind." Ausser der specifischen Thätigkeit, hat das syphilitische Gift nach *Hunter* auch noch eine irritirende; es kann alsdann eine von ihm unab-

hängige Entzündung hervorbringen, und alle derartige Producte seien nicht ansteckend. Diese erste Vermuthung, welche in neuester Zeit wieder aufgetaucht ist, hat besonders alle die Fragen verwirrt, welche mit der Natur der Bubonen und der Blennorrhagie im Zusammenhang stehen, und dies nur, um einige Täuschungen der Experimtatoren zu verbergen.

Hunter nimmt eine Absorption des Giftes, ohne irgend eine Verletzung der Oberfläche, der es mitgetheilt werden soll, an, d. h. ohne Ulceration, ohne vorhergängige Entzündung, also das, was ich „physiologische Absorption" nenne. Nach *Hunters* Absorption geht das Gift in das Blut über, theilt sich dem ganzen Organismus mit, und kann eine doppelte Vergiftung erzeugen: eine, welche sich mit heftiger localer Reaction auf den verunreinigten Punkt beschränkt; es wird diese durch das bezeichnet, was man „primitiven Zufall" nennt — die andere, chronische und viel schwerere, ist durch das Fortbestehen der ersteren bedingt, und nach *Cazenave* kann sie fortwährend durch neue Infectionen vermehrt werden, bis zum Zustande der Kachexie. Diese Vergiftung wird durch „consecutive Zufälle" bezeichnet.

Ich habe schon gesagt, dass man den primitiven Zustand auf den Chancre hat reduciren wollen; dieser wäre aber nur auf der Oberfläche ansteckend, auf welcher das Gift absorbirt worden. Der Chancre ist jedoch zur Ansteckung nicht unerlässlich. Und in der That, wie ich ihn schon beobachtet, und wie *Hunter* lehrt, kann das venerische Gift, auf gewisse Punkte der Schleimhaut gebracht, recht wohl bis zu dem Circulationsstrome gelangen, auch ohne Verletzung von dessen Decken. Die Schleimhaut kann sehr wohl von ihm geschwängert werden, und die Absorption, welche sich unwiderstehlich bei den meisten giftigen Stoffen geltend macht, die sich ihr in flüssiger und oft auch nur in halbflüssiger Form darstellen, entzieht sich nicht dem syphilitischen Gifte allein, wie man überdies den Ansteckungsstoff des Schnupfens, den der Blatter, durch eine ein-

fache Berührung der gesunden Oberflächen in das Blut übergehen sieht. Die „physiologische Absorption“ existirt also doch.

Einmal absorbirt, kann das syphilitische Gift eine mehr oder weniger lange Zeit in unthätigem Zustande schlummern, und eine Ursache ohne Wirkung bleiben. Es ist dies die Zeit der Incubation. Man nennt das, was sich so ohne unmittelbare Ursache als primitiver Zufall zeigt, „überraschende Lustseuche“ (*vérole d'emblée*). Eine allgemeine Ansteckung muss doch der Erscheinung von Zufällen vorangegangen sein, welche man mit Unrecht örtliche nennt. Est ist Thatsache, dass die Kuhpocken nur nach einer allgemeinen, durch den Impfstoff herbeigeführten Modification des Organismus auftreten können, wie Herr *Bousquet* beweist. Die Herren *Lagneau*, *Baumés*, *de Castelnau* und *Cazenave* sind die Beobachter, welche in der letzten Zeit am besten die Umstände der Incubation und der „überraschenden Lustseuche“ begründet haben. Wenn ich vom Chancre spreche, werde ich die Thatsachen anführen, die mir selbst vorgekommen sind, und die mit den Beobachtungen Anderer übereinstimmen. Schon die Analogie rechtfertigt die Incubation, denn alle Gifte haben den ansteckenden Charakter, ruhen eine gewisse Zeit lang, und treten dann plötzlich hervor: sie bleiben also einige Zeit hindurch Ursachen ohne Wirkungen, wenigstens ohne sichtbare Wirkungen. Herr *Ricord* verwirft die Incubation und die überraschende Lustseuche. Nach ihm giebt es unglücklicher Weise nur eine örtliche Wirkung, erzeugt durch den Ansteckungsstoff an der Stelle, der er mitgetheilt wurde. Dieser Schriftsteller stützt sich auf Versuche. Sobald als die Lancette das Gift mit den lebenden Theilen in Rapport gesetzt hat, wirkt es, von da an beginnt die Entwickelung des primitiven syphilitischen Zufalles, welcher von der Röthe des Mückenstiches oder eines auf der Haut kaum sichtbaren Geschwüres sich steigert bis zur Blatter, bis zum Chancre, und dies ohne Unterbrechung. Ein Verfahren

aber, durch welches auf der Haut eine Wunde gemacht worden, durch welches diese Haut mehr oder weniger irritirt worden, welches den Eiter in unmittelbare Berührung mit den getrennten Theilen bringt, ist kein physiologisches Verfahren. Dieses bringt das Gift auf eine Oberfläche, dieses macht Reibungen auf dieser Oberfläche, dieses befördert die Absorption, die eine physiologische bleibt, wenn die Körpertheile unverletzt bleiben. Man kann eine Einimpfung nicht mit dem Beischlaf vergleichen, dessen Ausübung eine Verletzung zur Folge gehabt hat. Dann giebt es hier in der That einen unmittelbaren pathologischen Zustand, es giebt zuerst einen örtlichen Process und die Scene beginnt sogleich, es findet keine Incubation statt — oder wenn man will, die allgemeine Wirkung geht nicht der besonderen voraus, sondern sie sind gleichzeitig.

Die Beobachtung.

Die Beobachtung von auf die Natur begründeten Erscheinungen ist die beste Basis jeder Doctrin und jeder Praxis; aber die Beobachtung, die schon in der Pathologie stets schwierig ist, bietet noch viel mehr Schwierigkeiten dar, wenn sie gewisse bei der Syphilis vorkommende Fälle zum Gegenstand hat. Es ist wahr, dass man selten richtige Angaben von den Kranken erhalten kann, und dass es Erscheinungen giebt, welche dem Beobachter entgehen, sei es, weil er sie nicht, oder wenigstens nicht erschöpfend zu beobachten weiss. Betrachten wir zuerst die Täuschungen der Kranken selbst, so müssen wir sagen, dass die Beobachter für diese nicht verantwortlich sind.

Die Kranken suchen zu täuschen, oder sie täuschen sich selbst. Es geschieht dies vorzüglich, wenn es sich um die Syphilis handelt, bei der man die grösste Verstellung von Seiten der Kranken findet; man wird den Grund davon leicht einsehen. Man hat jedoch diese Täuschung oft übertrieben, und wenn ein System durch die Krankheit zu Schan-

den geworden, so klagt man den Kranken sehr leicht an. Im Allgemeinen entspringt die Verstellung aus irgend einem Interesse, und wenn der Kranke täuscht, so verstellt er sich nicht aus Lust zum Täuschen. Es sind aber die Fälle, in denen die Kranken ein Interesse daran haben, die Wahrheit zu verheimlichen, nicht sehr zahlreich; sie täuschen gewöhnlich, um den Verdacht, die Krankheit weiter verbreitet zu haben, von sich abzuweisen, oder wenn die Art und Weise, wie sie sich das Uebel zugezogen haben, ihre Schamhaftigkeit oder ihre Eigenliebe verletzt. Die Fälle also, wo eine Amme ihren Säugling beschuldigt, sie angesteckt zu haben, wo ein Venerischer nicht durch den Beischlaf oder andere Ausschweifungen zu seinem Uebel gekommen sein will, sind mit grosser Vorsicht anzunehmen. Aber die Kranken dieser Art können noch nützliche Angaben liefern: wenn man sie auf das Gewissen fragt, werden sie einen Ueberblick über eine Reihe von Erscheinungen geben, welche einiges Licht verbreiten und oft die Wahrheit herausstellen. Herr *Castelnau*, welcher eine Abhandlung über die Beobachtung und Interpretation der Erscheinungen bei syphilitischen Krankheiten geliefert hat,*) erzählt zur Bestätigung dieser Ansicht folgenden Fall:

„Eine Grossmutter nahm bei der Entwöhnung ihren kleinen Enkel zu sich, welcher sehr schwächlich war, einen Flechtenausschlag über den ganzen Körper und eine Abschälung am Munde hatte. Er starb nach einigen Wochen und zwei Monate nach seinem Tode wurde die Grossmutter und ihre Tochter (die Tante des Kindes) von einer squamösen Syphilis befallen.**)“

In diesem Falle würde man keine andere Garantie für das Vorhergegangene haben, als das Zeugniss von zwei

---

*) *Annales de maladies de la peau et de la syphilis*, I. Heft. Ich selbst habe diese Arbeit mit Vortheil benutzt.

**) Dieser Fall wurde dem Autor von Herrn *Adolph Robert*, Chirurg am Hospital Beaujon, mitgetheilt.

Kranken, indessen scheint es kaum möglich, irgendwelche gegründete Zweifel bezugs der Richtigkeit zu erheben, da man hier ausser den Aussagen der Kranken auch eine Reihe von krankhaften Erscheinungen hat, welche ganz naturgemäss begründet ist; und da die Kranken — sagt Herr *de Castelnau* — keine Kenntniss davon haben konnten, wie diese Reihe in Wirklichkeit auftreten musste, so kann man mit Recht voraussetzen, dass ihre Aussage auf Wahrheit beruht.

Es giebt aber auch noch einen anderen Grund, an die Treue der Aussagen der Kranken zu glauben, und dieser liegt schon in der Natur des angeführten Falles selbst. Man wird nicht im Stande sein, ein klares Bild der Thatsachen zu erhalten, wenn man im Voraus falsche Angaben der Kranken erwartet und ihnen eine mehr oder minder grosse Unwahrscheinlichkeit beimisst. Das Einzige wäre, dass man in obigem Falle eine primitive Ansteckung der Tante des Kindes annehmen wollte (bei der sechszigjährigen Grossmutter ist diese natürlich nicht vorauszusetzen). Um diese Annahme zu bekräftigen, müsste erwiesen werden, dass das junge Mädchen das Kind angesteckt habe, dass dieses ferner die primitiven Symptome der Grossmutter mitgetheilt habe, ohne dass diese es bemerkt hätte — und es ist schwer zu glauben, dass diese Symptome sich mit solcher Evidenz auf Theilen, wie der Mund und überhaupt das Gesicht, gezeigt haben sollten — dass ferner das Kind so sehr schnell von dem Gifte ergriffen worden sei, um ihm in weniger als zwei Monaten zu erliegen, während die Grossmutter und ihre Tochter sich vollkommen wohl fühlten, dass sich endlich bei beiden Frauen von so verschiedenem Alter zu gleicher Zeit die consecutiven Symptome gezeigt hätten, obgleich eigentlich die Epoche der primitiven — der Voraussetzung nach — eine ganz verschiedene hätte sein müssen. Man sieht, wie unwahrscheinlich diese Erklärungen sein würden und um wieviel natürlicher es ist, an die Aussagen der Kranken zu glauben, wenn man überdies noch erwägt,

dass sie mit dem, was viele Aerzte in den Fällen beobachtet haben, wo sie Schritt für Schritt der Entwicklung jeder Erscheinung haben folgen können, übereinstimmen.

Selbst das Misstrauen billigend, welches man bei Fällen hegen darf, deren Authenticität sich gänzlich auf die Moralität des Kranken stützt, bin ich doch weit entfernt, denen beizustimmen, welche Alles verwerfen, es mag aus dieser oder jener Quelle fliessen, wenn es nicht in ihr System passt. In den schwierigsten Fällen des Lebens, in solchen, bei denen man die vollständigste und unumstösslichste Gewissheit haben muss, erhält man da nicht diese Gewissheit oft nur durch das Zeugniss, welches nur durch die Moralität der Zeugen Werth erhält — warum soll dies nicht in der Wissenschaft sein können? Und giebt es nicht Menschen, deren Moralität über jeden Zweifel erhaben ist, deren Zeugniss der gelehrtesten Auseinandersetzung an Werth gleichkommt? Wenn *Hourmann* versichert, sagt Herr *de Castelnau*, dass er sich die Syphilis nicht anderweitig, als bei der Ausübung seiner ärztlichen Pflicht zugezogen haben könnte, so wird Niemand dies bezweifeln, und der es wagte, würde bei Allen, die diesen tugendhaften Mann gekannt haben, eine allgemeine und gerechte Entrüstung hervorrufen. *Hourmann* ist in Lourcine mein College gewesen und ich kann nur das Urtheil seines Schülers über ihn bestätigen. Die Syphiliographen aber, welche auf Moral begründete Beweise nicht anerkennen und welche alle Frauen beargwöhnen, begehen eine grosse Schuld, indem sie die Keuschheit einer Gattin zum Besten ihres Systemes angreifen.

Wir sehen ferner Kranke, welche täuschen, ohne ein Interesse dabei zu haben. Es giebt hierin bei Beobachtung anderer Krankheiten noch mehr Uebelstände, als bei der Syphilis. Man hat hier nur einen Anhalt in der Erinnerung des Kranken für die Ursachen, die ersten Erscheinungen und das Auftreten der Krankheit. Es ist durch die übereinstimmenden Resultate verschiedener Beobachter erwiesen, dass diese Erinnerungen oft zur Wahrheit führen. Es müs-

sen hier mittelbare und künstliche Mittel, die Erinnerung des Kranken zu fixiren, alle Vorsichtsmassregeln und die allgemeine Pathologie zur Anwendung kommen. Es giebt ferner Kranke, welche eine so grosse Kenntniss über sich, eine so grosse Sorge für ihre Person haben, die so gute Beobachter sind, dass ihre Aussagen den grössten Glauben verdienen, wenigstens in Bezug auf Feststellung der Thatsachen. Wenn es sich um Incubation handelt, wird man Kranke treffen, welche fähig sind, die genauesten Angaben über diese Thatsache zu geben. Was muss sich also hierauf begründen lassen? Die beiden Hauptumstände: genau die Zeit des Beischlafs und die des Erscheinens der ersten Symptome. Eine Menge von Kranken vermögen diese Umstände zu constatiren. Es ist wahr, dass man nicht allein hierauf Rücksicht nehmen darf; man wird auch die öftere Frequenz des Beischlafs in Rechnung bringen müssen, denn es kann die Sache auch ihren Grund in einem anderen Beischlaf haben, als den, welchen der Kranke angiebt; man muss sich ferner unterrichten, ob der Kranke schon früher einmal angesteckt war, ob durch irgend eine Ausschweifung eine Störung des natürlichen Ganges der Erscheinungen hat erfolgen können. Es ist dies nicht allein möglich, sondern auch oft leicht, und man wird bei der Incubation des Chancre's sehen, dass gewisse Kranke allein durch ihre Mittheilungen die wesentlichen Elemente zur Lösung dieser wichtigen Frage geben können. Es ist sonderbar, dass dieselben Systematiker, welche einem Kranken die nothwendige Einsicht absprechen, den betreffenden Fall zu begründen, denselben Kranken später für fähig halten, viel schwierigere, aber in ihren Kram passende, Einzelnheiten zu constatiren.

Lassen wir alle Uebertreibungen bei Seite und lernen wir die Kranken, die uns in dieser Beziehung wirklichen Nutzen gewähren können, von denen, die dazu unfähig sind, unterscheiden. Nicht nach dem ersten Verhöre und nicht immer nach den directen Fragen können wir ihre Zuverlässigkeit beurtheilen, sondern erst, wenn wir näher mit

ihnen bekannt geworden sind und nachdem wir sie über einige frühere Umstände befragt haben. Es können uns also gewisse Kranke kostbare Angaben für den wirklichen Thatbestand geben. Der Beobachter gelangt aber wohl sicherer dahin, wenn er dem Gedächtnisse des Kranken bei Angabe der Entstehung der Krankheit zu Hülfe kommt, wenn er ihrer Entwicklung und allen Erscheinungen, die sich darbieten, folgen kann. Unglücklicherweise fühlen nicht alle Beobachter die Nothwendigkeit, so genau ins Einzelne einzugehen. Sie sind zufrieden, die Phänomene zu bemerken, auf welche sie die Thatsachen begründen wollen. Der junge Practiker muss also alle diese Einzelnheiten, die weniger wichtigen Erscheinungen, sammeln, denn das Verlierengehen einer einzigen, selbst nicht sehr wesentlichen, kann ihn sehr leicht der Kritik Derer aussetzen, deren System sich durch die Beobachtungen, die er sammelte, beeinträchtigt fühlt, und die er dann selbst vorurtheilsfreien Leuten gegenüber in Gefahr bringt.

Man kann zwar Beobachtern oft Unwissenheit und Unerfahrenheit zum Vorwurf machen, man hat ihnen aber auch mehr als einmal hierin Unrecht gethan. Es ist also bei den bezüglich der Blennorrhagie erhobenen Fragen von unumgänglicher Nothwendigkeit, dass die Thatsachen für und gegen deren specifische Beschaffenheit mit der grössten Sorgfalt gesammelt werden; man darf kein früheres Kennzeichen ausser Acht lassen. Bei der Frau z. B. werden nicht blos die Aussenseiten der Geschlechtstheile untersucht, man darf nicht allein die Uretra mit dem Finger vor- und rückwärts drücken, nicht allein die Scheide mit dem Spiegel der Anschauung zugänglich machen, sie beobachten, wenn man das Instrument einbringt oder es herauszieht, man muss auch den Hals des Uterus aufsuchen, den Muttermund mit einem Pinsel reinigen, dies Alles, um zu constatiren, ob nicht ein Chancre die syphilitischen Zufälle herbeigeführt und um zu begründen, dass hier in Abwesenheit jedes Chancre's die Krankheit durch die Entzündung einer Schleimhaut

hat erzeugt werden können. Es muss hier bemerkt werden, dass es eine Zeit gab, wo man diese Untersuchungen sehr vernachlässigte und dass sie selbst jetzt noch nicht immer erschöpfend gemacht werden. Seitdem aber *Hunter* uns so genau über diese Uebel belehrt hat, seitdem es sich um die Beobachtung der Blennorrhagie bei Frauen handelt, seit dem so häufigen und erfolgreichen Gebrauche des Spiegels, seit man überhaupt weiss, dass der Chancre sich unseren Blicken entziehen kann, beobachtet man viel genauer und die den Beobachtern gemachten Vorwürfe verringern sich täglich.

Um das Gesagte kurz zu wiederholen, entlehne ich die Schlussfolgerungen aus der bereits citirten Arbeit *de Castelnau's:* 1) dass die Kranken, mit sehr seltenen Ausnahmen, nicht zu täuschen suchen, wenn sie nicht von irgend einem Interesse, von Scham und Furcht dazu gedrängt werden; 2) dass derartige Fälle in Anbetracht der Zahl der von der Sypilis Befallenen sehr selten vorkommen; 3) dass die in solchen Fällen sich befindenden Kranken immer noch glaubwürdige Angaben liefern können, theils wenn ihr Zeugniss mit der natürlichen Ordnung der Reihe der pathologischen Erscheinungen übereinstimmend befunden wird, theils auch, wenn ihre Moralität nicht angezweifelt werden darf; 4) dass der Arzt oft Zeuge von alle den krankhaften Acten sein, welche die Krankheit bilden, die er studirt, und dass er die von jedem gerechten Argwohn freien Thatsachen sammeln kann, wenn er nur der Beobachtung genügende Sorgfalt und Zeit widmet.*)

Die Beobachtung ist dann schwierig und kann zu Irrthümern führen, wenn sie nicht fehlerfrei ist. Est ist aber noch viel schwieriger, bei dieser Arbeit des Geistes, welche in dem Herausfinden der Wahrheit besteht, die Thatsachen zu erklären und den Irrthum zu vermeiden. Es giebt That-

*) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.* I. Heft. S. 10.

sachen, die aber nicht so einfach und evident bezeichnet werden können, dass ihre Erklärung als Axiom gelten könnte. Es giebt aber auch solche, die nicht von selbst sprechen können; diesen muss das Raisonnement zu Hülfe kommen, um ihnen einen wissenschaftlichen Ausdruck zu geben. Es sind dies grosse Schwierigkeiten, und wenn dem Geiste Gewandheit abgeht, wenn er von Vorurtheilen oder in einem Systeme befangen ist, wird er zu Irrthümern gelangen. Bei dergleichen Arbeiten darf man vor Allem die Thatsachen selbst nicht aus dem Auge verlieren, man muss sich hüten, Vermuthungen an ihre Stelle zu setzen. Bei der Frage also, ob die syphilitische Blennorrhagie unabhängig vom Chancre sein kann, muss man die Ulceration allenthalben suchen, sie genau merken, und bei der Interpretation in Rechnung bringen, wenn man sie gefunden hat; aber man muss sich hüten, sie zu vermuthen, weil irgend ein System es durchaus haben will, dass sie bei jeder syphilitischen Blennorrhagie auftrete.

Man muss sich auch hüten, gewisse Thatsachen zu verwerfen, oder ihre Richtigkeit, die sie in der That haben, zu verneinen, weil sie dem widersprechen, was man im Allgemeinen beobachtet hat. Diese Thatsachen mögen so exceptionell sein, wie sie wollen; sind sie nur gehörig constatirt, so vermag nichts, sie umzuwerfen, denn tausend negative Facta können nicht ein positives über den Haufen stossen. Es ist dies ein Axiom, das durch die Logik geheiligt ist, seitdem die Menschen nachzudenken verstehen. Bedarf es z. B. mehr als einer Thatsache, um zu beweisen, dass die Wunden des Herzens heilen können?

Es ist hier die Stelle aus einer Rede des Herrn *Gibert* zu Gunsten der Uebertragbarkeit secundärer Fälle an ihrem Platze. Um zu zeigen, zu welchen Irrthümern eine Interpretation der Thatsachen nach einem beschränkten Systeme verführen kann, sagt der Redner: „Um also die primitive Syphilis auf den Chancre zu beschränken, muss bei gewissen Fällen von Blennorrhagie ein Chancre am

Uterus vermuthet, müssen Chancres mit oberflächlichen primitiven Tuberkeln oder schleimige Pusteln erfunden werden, muss man den schnell entstandenen Bubo (*bubon d'emblée*) bestreiten, den contagiösen Charakter gewisser Vegetationen leugnen, gewisse consecutive Ulcerationen der Halsdrüsen, des Mundes oder der Haut in Chancres umbilden, gewisse spätere Erscheinungen secundärer Fälle der Syphilis nach seiner Weise verdrehen und auslegen, ebenso wie die Fälle von Uebertragung irgend eines dieser Zufälle, eine Uebertragung, welche sich mehr als einmal bei vertraulichem Umgange gezeigt hat, welche unter Eheleuten, zwischen einer Amme und dem Säugling, zwischen diesem und den andern in derselben Behausung wohnenden Kindern vorgekommen sind. — Man muss endlich das Zeugniss der glaubwürdigsten Beobachter verwerfen, alle Diejenigen des Irrthums und der Unzuverlässigkeit beschuldigen, welche über einfache klinisehe Thatsache nur eine Erklärung geben wollen, die ihnen einfacher und berechtigter scheint. Mit einem Worte, man muss alle Materien der Wissenschaft in angeführter Weise auswählen, beschneiden, abraspeln, poliren und reduciren, damit sie in das famose Carré*) einrücken können, ohne die regulären Linien zu stören, oder überhaupt die Solidität anzugreifen."**)

Die Schwierigkeiten der Beobachtung, die geistigen Fähigkeiten, die Zeit, die Geduld, welche nöthig ist, um sie vollständig zu machen, die zu einer guten Auslegung der Thatsachen erforderliche Intelligenz, die Dunkelheiten, welche selbst trotz so vieler in einem Beobachter vereinigten Eigenschaften nicht erhellt werden können, haben einige Syphiliographen bewogen, die Experimentation vorzuziehen und die sich aus ihr ergebenden Facta über die klinischen zu stellen. Ich werde daher jetzt von der Experimentation sprechen.

---

*) Der Redner macht hier eine Anspielung auf einen Collegen, welcher *Ricords* System mit einem Carré verglichen hatte.

**) *Gazette des hôpitaux*, Sitzung vom 22. September 1852.

Die Experimentation.

Man hat sich nicht darauf beschränkt die natürlich zugehenden Thatsachen zu beobachten, man hat syphilitische Erscheinungen durch kleine Operationen, durch Versuche provocirt. Die Experimentation ist von *Hunter* zum Behufe der Forschung eingeführt worden. Man hat es versucht, darauf eine Lehre, eine Praxis zu bilden und diese zu einem System zusammen zu fassen, demnach ein System, das nur aus Hypothesen besteht, wie ich schon bemerkt habe. Es konnte dies nicht anders kommen, denn man wusste die Experimentation in der Physik nicht von der mit halb physiologischen, halb pathologischen Gegenständen zu unterscheiden. Wenn die organischen und unorganischen Körper gleiche Beschaffenheit hätten, so wären die aus den gemachten Versuchen sich ergebenden Folgerungen auch richtig und einfach, da diese Versuche dann alle der Physik angehörten und diese Folgerungen sämmtlich allgemein naturwissenschaftlichen Gesetzen unterworfen wären. Bei denjenigen Problemen aber, welche wir durch Experimentation lösen wollen, kommen die Lebenskraft, die Idiosynkrasien und die oft sehr verwickelten krankhaften Erscheinungen ins Spiel, die Resultate können also nicht mit denen übereinstimmen, welche die Physik oder die Chemie erhält, wenn diese ihre Probleme durch Experimente lösen wollen. Es können demnach die Resultate nicht so einfach sein, um systematische Interpretationen oder die Sophismen von Menschen mit vorgefasster Meinung kurz zu widerlegen. Die verschiedenartigsten Ansichten sind stets aus den Resultaten der Inoculation entstanden. Die Verfahrungsweisen, mit denen man syphilitische Erscheinungen erzeugt, sind sehr beschränkt. Man wird sehen, wie viele Ansteckungsarten es auf natürlichem Wege giebt — wer kann wissen, wie viele überhaupt stattfinden können? Diese sind weit entfernt, den künstlichen zu gleichen: es ist also ein grosser Unterschied zwischen dem mit der Lancette unter die Haut ge-

brachten Gifte und der Ansteckung durch den Beischlaf. Die Resultate müssen daher auch verschieden sein. Man sieht auch wirklich, dass der auf den organischen Körper übertragene Chancre-Eiter, wenn er wirkt, stets einen Chancre zur Folge hat, während der durch den Beischlaf mitgetheilte sich bald als Blennorrhagie, bald als Blatter, bald als Gewüchs, bald als Chancre äussert. Gewisse Zufälle, welche sich durch den Beischlaf oder andere vertrauliche Berührungen übertragen lassen, sind nicht durch künstliche Mittel, durch Inoculation mitzutheilen.

Ich bin weit entfernt, die Experimentation als Mittel der Forschung zu verwerfen, ich weiss ihre Dienste, die sie leisten kann, wohl zu schätzen; für mich haben diese aber nur dann Werth, wenn ihre Resultate mit den Ergebnissen der natürlichen Pathologie übereinstimmen. Unsere Zeit ist die der Experimentation und viele Aerzte, welche weder die Zeit noch das Talent haben die Fragen der Syphiliographie durch die Klinik oder durch die Philosophie zu lösen, ziehen die Demonstrationen mit der Lancette vor. Unglücklicherweise aber denken die bedeutendsten, philosophisch wie klinisch gebildetsten und die Versuche als wenig geistig ansehenden Syphiliographen viel, sie denken sehr richtig und machen keine Versuche, ausser wo ihnen wenig Erfolg bei Denen wird, die nicht begreifen können, wenn man nur zu dem Verstand spricht. Es werden jedoch auch andere Syphiliographen, welche entschieden Partei für die Beobachtung nehmen, die Experimentation nicht verwerfen und glauben, dass man durch sie, sobald sie sich in gewissen Grenzen halte, der Wissenschaft nützen kann, ohne die Gesetze der Moral zu verletzen. Man wird dann philosophisch experimentiren, d. h. ohne die Beobachtung aus den Augen zu verlieren und man wird sich nicht mehr damit begnügen, zu dem Verstande zu sprechen, man wird auch zu den Sinnen reden. Es ist dies die Art und Weise, wie man durch die Experimentation selbst den Irrthümern derselben beikommen kann. Nun aber Diejenigen, welche bis

zum Aeussersten experimentiren. Diese Experimentation ging von Ricord und seinen Schülern aus; sie wurde in einem anderen Geiste gemacht, sie war in ihren Resultaten verschieden.

Ich spreche nicht von diesen Gefahren der Experimentation. Man wird meine Abneigung gegen alles nicht unmittelbar Wissenschaftliche haben bemerken können. Die Gefahren jedoch, die ich hier andeuten muss, sind anderer Art. Ich habe schon gesagt, dass nichts dem Studium und dem wahren Fortschritt nachtheiliger ist, als sich durch den Anschein der Gewissheit täuschen zu lassen und überhaupt die Ergebnisse von Forschungen Gewissheit zu nennen, die wohl öfters zu dieser führen können, die aber nicht unfehlbar sind, wenn sie vereinzelt gewonnen wurden, wenn sie sich nicht auf die Beobachtung stützen. Man täuscht so den Schüler und bereitet dem Practiker Reue. Ich glaube also, dass *Ricord*, wenn er von den „unabänderlichen Gesetzen der Experimentation" spricht, einen Irrthum begeht, und seine Schüler, welche ihm glauben, in eine Menge von Missverständnissen verwickelt. Nur solche Gesetze sind unabänderlich, die nicht gemacht sind, d. h. die seit Anfang der Welt bestehenden, welche das Chaos geordnet haben. Die aber, welche ihr gemacht habt, werden das Chaos nur wieder erzeugen, wenn sie überhaupt etwas erzeugen können. Durch die Experimentation werden pathologische Erscheinungen erzeugt, deren Interpretation ebenso schwierig ist, als die der natürlichen Erscheinungen. Es beweisen dies die Verschiedenheiten der Ansichten, die Dunkelheiten, welche aus den letzten Versuchen zum Zwecke der Syphilisation entstanden sind.

Die Inoculation im Allgemeinen.

Die zur Erzeugung syphilischer Formen gemachten Versuche haben im Allgemeinen in der Einimpfung des An-

steckungsstoffes und der für giftig gehaltenen Feuchtigkeit bestanden, ähnlich der Kuhpocken-Impfung. Durch die Lancette oder wohl auch durch einen Nadelstich wurde der Stoff auf den lebenden Körper übertragen. Oefters hat man auch Einschnitte in die Haut gemacht, man hat nur die Haut geritzt oder abgezogen, öfters auch hat man Schröpfungen angewendet oder man hat einen kranken Theil des Körpers an einen gesunden befestigt. So hat *Luna-Calderon* die Haut geritzt, ehe er den Ansteckungsstoff übertrug; *Ausias* verletzte die Epidermes von Thieren mit einer gekrümmten Scheere, *Wallace* legte erst ein Zugpflaster und berührte dann die Stelle mit in den Eiter einer Pustel getränkten Charpie. Dasselbe Verfahren hat *Bouley* beobachtet, indem er den Eiter einer Pustel übertrug und so bei einer Frau, die schon eine solche hatte, eine zweite erzeugte. Ich habe denselben Versuch mit demselben Erfolge gemacht. *Waller* hat bei einem gesunden Menschen die Schröpfung angewendet und die kleinen Wunden mit syphilitischem Blute oder mit dem Eiter von schleimigen Pusteln in Berührung gebracht, und in beiden Fällen venerische Erscheinungen erzeugt. *Velpeau* hat die Vorhaut an eine Stelle der Eichel gedrückt, an welcher sich ein Gewüchs befand und dadurch ein solches an jener gewonnen. Die Arten des Verfahrens können sehr verschieden sein, sie erreichen jedoch nie die Verschiedenheit der natürlichen Ansteckungsweisen und können daher diese auch niemals vollständig nachahmen. Daher trügen die Versuche so oft.

Für den Erfolg einer Inoculation sind daher zwei Bedingungen unerlässlich: 1) ein Ansteckungsstoff und 2) ein zur Ansteckung geneigter Organismus. Das Fehlen dieser Bedingungen ist natürlich den Versuchen ungünstig und macht daher die Inoculation nicht untrüglich, wie man dies gern glauben machen will. Die Inoculation kann wohl eine Art der Forschung sein, nie aber kann sie in der Praxis Nutzen schaffen, und ein System, das sich auf sie stützt, muss unhaltbar werden. *Ricord* hat behauptet, in Folge

der Inoculation die sich scheinbar ähnlichen Krankheiten unterscheiden, den Unterschied zwischen primitiven und consecutiven Fällen feststellen, endlich auch eine Classification, ein System darauf begründen zu können. Noch mehr, *Ricord* hat durch dasselbe Verfahren die Lustseuche auf den Menschen beschränken wollen. Bei dieser für die Praxis wie für die Wissenschaft wichtigen Frage musste er die Untrüglichkeit der Inoculation zu Grunde legen, musste ihr die Fähigkeit einer chemischen Reagenz zuschreiben. *Ricord* hat an diese Unfehlbarkeit geglaubt und hat gewagt zu behaupten, der Chancre habe über alle Menschen dieselbe Macht (*de proclamer l'égalité de l'homme devant le chancre*), ebenso die Ulceration, welche nach ihm die allein impfbare Form der Syphilis ist. Er hat demnach bewiesen, dass es Chancre's — und zwar wirkliche Chancre's — giebt, welche keinen impfbaren Stoff enthielten, während es wirkliche consecutive Erscheinungen giebt, die sich übertragen lassen; er hat gezeigt, dass der giftigste Eiter keinen Einfluss auf gewisse Naturen hätte, dass es endlich Menschen gebe, welche zufällig oder von Natur nicht ansteckungsfähig seien. Die Idee also, der Inoculation die Fähigkeit einer chemischen Reagenz zu geben, ist eine sehr unglückliche, denn in der Doctrin verleitet sie zu Täuschungen, in der Praxis hat sie grausame Enttäuchungen zur Folge, in der gerichtlichen Medicin kann sie den Richter irreleiten, und das ist sehr schlimm. Die wirklichen Reagenzien haben eine negative und eine positive Kraft: der Aufguss von Lackmus zeigt das Vorhandensein einer Säure, wenn er röthet, er zeigt aber das Fehlen derselben, wenn er nicht röthet. Kann nun die Inoculation dasselbe? Gewiss nicht. Es kann geschehen, dass die Inoculation ein positives Resultat giebt, so dass man zum Richter sagen kann: Ja, der Angeklagte ist syphilitisch, er ist schuldig; aber die Inoculation kann auch ohne Wirkung bleiben und dann kann man nicht sagen: Nein, dieser Mensch ist nicht syphilitisch, er ist unschuldig. Dieser Mensch kann den schlimmsten

Chancre haben, dessen Inoculation unter gewissen Verhältnissen dennoch ohne Erfolg sein kann.

Ich muss hier bemerken, dass ich eine Concession gemacht habe, indem ich die positiven Resultate der Inoculation als massgebendes Zeugniss vor Gericht gelten liess. Diese positiven Resultate können aber sehr verschiedenartig interpretirt werden, weil sie pathologische Erscheinungen sind, die nicht einfach sind, die von sehr verschiedenartigen Charakter sein können; denn man weiss, dass es sich nicht mehr um die characteristische Pustel als erstes Ergebniss der chancrösen Inoculation handelt. Es hat in Wirklichkeit nie die characteristische Pustel gegeben, und es wird bewiesen werden, wenn ich von der ersten Periode des Chancre's spreche, dass diese Ulceration sehr schnell auftreten kann, ohne dass ihr irgend ein anderes Uebel vorherging, sei es eine Pustel, oder ein Bläschen. Noch mehr, Herr *Ricord* hat in Bezug auf den Chancre bei den Affen erklärt, dass er darin nur dann eine syphilitische Form sehe, wenn sich consecutive Erscheinungen zeigen würden! Man sieht also, was selbst für *Ricord* aus der Inoculation geworden ist, da die Diagnostik des Chancres nach ihm erst auf die secundäre Syphilis begründet werden kann.

Inoculation bei Thieren.

Hunter, Turnbull, Ricord, Cullerier, de Castelnau und andere Experimentatoren haben, wie sie sagen, es vergeblich versucht, die Syphilis Thieren einzuimpfen, und haben deshalb geschlossen, dass das Princip der impfbaren Syphilis nur bei Menschen anwendbar sei, und dass diese auf Thiere nicht übertragen werden könne. *Ricord* hat diesen Satz mit aller Kraft vertheidigt und sich dabei auf *Hunters* und seine eigenen, wie er sagt, sehr zahlreichen, Versuche gestützt. Was *Hunters* Meinung und seine Erfahrungen betrifft, so sagt er selbst darüber Folgendes: „Bezüglich der Art der Entstehung des syphilitischen Giftes

ist es gewiss, dass es zuerst bei dem Menschen aufgetreten ist, denn ausser diesem kennen wir kein Thier, das davon angesteckt werden könnte." An einer anderen Stelle fügt *Hunter* hinzu: „Man kennt ausser dem Menschen kein Thier, dass für venerische Reizungen empfänglich wäre, denn wiederholte Versuche haben gezeigt, dass es unmöglich ist, das syphilitische Gift einem Hunde, einer Hündin oder einem Esel mitzutheilen. Ich habe öfters in Eiter von Tripper, Chancre oder Bubonen getränkte Charpie in die Scheide einer Hündin eingebracht, jedoch ohne Erfolg. Ich habe dasselbe Experiment mit Eselinnen ebenfalls ohne Resultat gemacht. Ich habe auch vergeblich mit demselben Eiter getränkte Charpie mit der Vorhaut von Hunden in Berührung gebracht; ich habe selbst Einschnitte in die Haut gemacht, und den Eiter auf diese übertragen, und es hat sich nichts als eine gewöhnliche Wunde gezeigt. Diesen letzteren Versuch habe ich auch bei Eseln gemacht, ohne etwas damit zu erreichen."

Diese Versuche sind weder zahlreich noch sehr verschieden, und das von *Hunter* hier beschriebene Verfahren ist nicht sehr erschöpfend.

Ricord behauptet sehr viele Versuche gemacht zu haben. Ich glaube, dass man in der Wissenschaft vergeblich eine detaillirtè Relation dieser Versuche finden wird; nur in den Schriften dieses Arztes habe ich folgende Stelle gefunden: „Ich habe die Inoculation des syphilitischen Eiters unter allen möglichen Bedingungen bei Hunden, Katzen, Kanninchen, Meerschweinchen und Tauben gemacht, von welchen Thieren man behauptete, dass sie durch die Absorption des venerischen Giftes getödtet würden. In keinem dieser Fälle, und trotz der Verschiedenheit der Versuche, ist es möglich gewesen, die Krankheit zu übertragen." Es ist wohl nicht zu viel verlangt, wenn man etwas Näheres über das Verfahren bei diesen Versuchen zu wissen wünscht, um sie mit denen zu vergleichen, welche jetzt wirkliche Resultate gehabt haben, denn es ist in der

That die Inoculation mit Erfolg bei Thieren angewendet worden. Man darf wohl fragen, ob sich aus diesen Angaben irgend ein Gesetz, oder nur irgend ein einigermassen begründeter Satz folgern lasse? Man wird sehen, dass *Ricord*, indem er später die Möglichkeit den Chancre auf Thiere zu übertragen annimmt, selbst diesem Gesetz widerspricht und in sein eigenes System ein Loch macht.

Cullerier hat ebenfalls ziemlich zahlreiche derartige Versuche gemacht, welche er genau wiedererzählt. Diese Versuche sind zum Theil unter Mitwirkung von *Auzias* gemacht worden, und *Cullerier* sagt, dass sie vergeblich gewesen sind. Ich für meinen Theil glaube, dass mein ehrenwerther College nicht mit allen gescheitert ist. Doch diese Versuche sind detaillirt, veröffentlicht, man kann sie beurtheilen. Fast alle sind negativ.

Auzias selbst hat sich öfters verrechnet, aber sie sind ihm auch in einzelnen Fällen geglückt, ebenso wie die von *Langlebert* und *Diday*. Die Versuche des letzteren Arztes, die von *Robert von Weltz*, lassen keinen Zweifel über die Möglichkeit, den Chancre, welcher nach Ricord die einzige primitive Syphilis ist, auf Thiere zu übertragen. *Langlebert* sagt ganz bestimmt, indem er seine Versuche beschreibt, um die Heilkraft eines Präservativ's zu beweisen: „Ich ritzte mir den linken Arm mit einer in Eiter getauchten Lancette, dessen Ansteckungsfähigkeit ich an einen Affen geprüft hatte, der einen vollkommen ausgebildeten Chancre davon erhielt.*)" Ich habe auf dem Arm des Herrn *R. v. Weltz* einen gut ausgebildeten und von Herrn *Ricord* selbst inoculirten Chancre gesehen, welcher aus dem Chancre eines Affen entstanden war. Herr *von Weltz* hatte sich schon früher selbst einen Chancre mit Eiter aus derselben Quelle geimpft. Nach diesen Resultaten stellte *Ricord* diesen muthigen deutschen Arzt seinen Schülern vor und erklärte in ihrer Gegenwart, „dass die

*) Brief an die medicinische Academie vom 22. Juli 1851.

Versuche des Herrn *Auzias-Turenne* vollkommen geglückt seien, und dass die beiden Ulcerationen bei mir wirkliche Chancres seien.“ Es sind das die eigenen Worte des Herrn *v. Welz.**) *Diday* experimentirte auch. Er inoculirte einen Kater; er nahm dazu Chancre-Eiter der zweiten Gattung von demselben Thiere und übertrug ihn auf dessen Vorhaut. Es ergab sich ein sehr bösartiger krebsähnlicher Chancre. Mit demselben von *Diday* angewendeten Chancre impfte man zwei Kaninchen an den Ohren mit Erfolg; einer dieser Chancre verhärtete sich.**) Die Versuche *Diday's*, welche in seiner Arbeit hierüber sehr detaillirt sind, haben bei mir jeden Zweifel gehoben.

Es folgt hier das von *Auzias* beobachtete Verfahren von ihm selbst beschrieben. Dieser Arzt wählte zu seinen Versuchen den oberen Theil des hinteren Randes der Ohrmuschel, welcher nicht viel Vitalität hat. „Ich habe die *Facies mastoïdea* der Ohrmuschel zu meinen Versuchen aus folgenden Gründen gewählt: 1) dieser Theil ist leicht zu fassen; 2) das Thier kann sich hier nicht lecken; 3) es sieht nicht, was mit ihm geschieht und hat also auch keine Furcht; 4) da das Zellgewebe dieses Theiles schlaff und wässerig ist, kann man hier sehr leicht eine Verhärtung von bestimmt ausgesprochenem Character erhalten. Nach meiner Meinung ist die Verhärtung die Regel, nicht die Ausnahme. Es ist dies ein Punkt, über den ich mir vorbehalte, mich weiter zu verbreiten. Zwei Instrumente genügen zu dieser kleinen Operation: ein Spatel oder auch ein anderes stumpfes Instrument, um den Eiter zu sammeln und ihn auf die betreffende Stelle zu übertragen, und eine gekrümmte spitzige Scheere. Ich ziehe das letztere Instrument der Lancette vor. Der Stich der Lancette verursacht bei dem Thiere eine angestüme Bewegung, welche für die

---

*) „Ueber die Inoculation der Syphilis bei Thieren.“ (Auszug aus der *Gazette médicale*, Jahrgang 1850.)

**) *Gazette médicale de Paris* vom 27. December 1851.

Genauigkeit der Operation und für die Sicherheit des Operateurs nicht günstig ist. Das Thier scheint aber die Wirkung der Scheere niemals zu fühlen, man hat es also immer in der Gewalt. Ich lasse das Thier halten, wenn es widerspenstig ist, und rasire, wenn es nöthig ist, den ausgewählten Theil. Es ist jedoch einfacher, die Haare mit der Scheere abzuschneiden. Die Operationsweise ist folgende: 1) Ich mache mit der Scheere einen Einschnitt in die Epidermis von der Grösse eines Millimeters. Der Einschnitt muss nur oberflächlich sein. Wenn die Epidermis nur leicht geritzt ist, glückt die Operation eher. Wenn Blut kommt halte ich den Erfolg für zweifelhaft und wähle einen anderen Ort. Oefters habe ich verschiedene Einschnitte an verschiedenen Stellen gemacht. 2) Ich bringe nun den chancrösen Eiter entweder einfach auf die von der Haut entblösste Stelle, oder ich verdünne ihn mit etwas Speichel. 3) Eine Minute lang erhalte ich die Stelle entweder durch den Eiter oder mit Speichel feucht, und streiche während dem mit dem stumpfen Messer die Ränder der Wunde. Dann lasse ich das Thier los."

„Ich glaube nicht, dass die Mischung von Eiter und Speichel nicht hinreichend flüssig sei. Es ist nur wesentlich, dass ein gewisser Grad von Feuchtigkeit die Flüssigkeiten am Gerinnen verhindere und das Gift binde. In Folge dieser kleinen Operation zeigte sich ein Geschwür, später ein Bläschen, welches sich nach vier und zwanzig Stunden zu einer Pustel gestaltete. Diese vollkommen regelmässigen Erscheinungen brauchten mehr oder weniger Zeit zur Entwickelung. Das Ende davon war ein mit einer Kruste bedeckter Chancre. Dieser Chancre rundete sich ab, ging tiefer und verbreitete sich weiter; ein abfliessender stark gefärbter Eider hob die Kruste und die Haut in der Nähe der Kruste. Die benachbarte Haut war erhitzt, roth und geschwollen. Der Ausfluss des Eiters reizte das Thier sich zu kratzen, und diese Flüssigkeit machte sich nach und nach Luft an den Rändern der Kruste, welche durch jene

gehoben und losgelöst wurde. Nachdem eine gewisse Quantität abgeflossen, war die Stelle weniger gespannt. Die Ränder der Kruste schlossen sich wieder, oder sie bildeten sich von Neuem aus geronnenem Eiter, wenn sie verloren gegangen waren. Die Epidermis zog sich concentrisch um den Chancre zu Runzeln zusammen und schälte sich. Der Chancre verfolgte mehrere Tage lang seinen Weg, und die Reihe dieser letzteren Erscheinungen (ich meine die, welche nach der Pustel auftreten) wiederholte sich mehrere Male. Die Ulceration liess endlich nach, zog sich Schritt für Schritt zurück, und verschwand endlich ganz, ohne auch nur einmal das Ansehen oder die Beschaffenheit eines Hautchancres verloren zu haben."

Ricord hat, wie beinahe in allen wichtigen die Syphilis betreffenden Fragen, seine Meinung bezüglich der Inoculation bei Thieren öfters gewechselt. Nachdem dieser Arzt diese Resultate abgeleugnet, hat er in öffentlicher Klinik die Erfolge *Auzias* angenommen und gepriesen. Bald aber wendete er sich zu der allein von *Cullerier* begründeten Theorie der Verpflanzung (*transplantation*) und bemächtigte sich des nur dem wahren Erfinder desselben gebührenden Antheils. Ein neuer Beweis für die Klarheit dieses Collegen. Nach dieser Hypothese ist die bei einem Thiere erzeugte Ulceration keine specifische, sie ist eine Wunde, wie jede andere, in welche nur syphilitisches Gift gebracht worden ist; sie befindet sich hier auf einen Boden, auf dem sie nicht gedeihen kann; sie wird nur dann gedeihen, wenn man sie auf einen anderen Boden — auf den, welchen der Mensch darbietet — verpflanzt. Ich habe es selbst mit angehört, wie *Ricord* diese Theorie, die Herrn *Malgaigne* so sehr entzückte, wieder aufgab. Jetzt endlich nimmt *Ricord* die Möglichkeit der Syphilis bei Thieren an, jedoch nur die primitive, nicht die consecutive. Man sieht hier also ein Gesetz, welches der Gesetzgeber selbst in Frage stellt.

Es dürfte hier eine Stelle aus einer Rede am Platze

sein, welche Herr *Malgaigne* in der *Académie de médicine* über die Syphilisation gehalten hat und welche, wie man sagt, ein Ereigniss war. Herr *Malgaigne* hat überhaupt grosse Sensation gemacht, als er *Ricord's* System angriff. Man kennt die zwanzigjährige Freundschaft dieser beiden Mitglieder der Academie, man hat oft die übrigens wohlverdienten Lobsprüche gehört, welche sie sich gegenseitig machten. Man konnte also bei Herrn *Malgaigne* keine feindliche Absicht voraussetzen, im Gegentheil. Nun, hier sind die Worte des beredten Verfassers: „Mehrere Male schon habe ich die Lehre des Herrn *Ricord* heftigen Angriffen ausgesetzt gesehen, mehrere Male haben diese Angriffe meine Zweifel erneuert, niemals habe ich ihn als Besiegten zum Rückzug, noch weniger zur Capitulation genöthigt gesehen. Meine Herren, dieser Tag ist endlich gekommen. Einer der Punkte in der Lehre des Herrn *Ricord* ist der, dass die Syphilis nur dem Menschen eigen, dass sie nicht auch auf Thiere übertragen werden könne. Ich werde nicht auf die ersten Versuche des Herrn *Auzias* zurückkommen; man hat ihm lange Zeit seine Resultate bestritten; ich selbst klage mich an, Theil an dieser Ungerechtigkeit genommen zu haben. Ich selbst habe mir gesagt: Wenn man wirklich den Chancre auf Affen übertragen hat, zu was würde das führen? Eine falsche Voraussetzung, meine Herren: eine Thatsache bleibt eine Thatsache, mag sie auch niemals einen Nutzen gewähren. Sehr oft aber entspringt diese scheinbare Nutzlosigkeit aus der Unwissenheit, in der wir uns über ihren Zusammenhang befinden. Ich habe schon gesagt, dass für mich diese Thatsache in Zukunft unumstösslich sein wird. Als ich Herrn *Ricords* Rede hierüber hörte, habe ich nicht klar werden können, ob er sie annimmt oder verwirft. (Herr *Ricord*: „Ich nehme sie an.“) Ich bin sehr glücklich, fuhr Herr *Malgaigne* fort, mich noch einmal in Uebereinstimmung mit ihm zu finden. Wenn er sie aber annimmt, hätte er sich dann nicht die sarkastischen Ausfälle sparen, mit deren Hülfe er gegen seine

wirkliche Ueberzeugung kämpft, und überhaupt jene sonderbare Theorie der Verpflanzung vermeiden können, welche an Excentricität sicher keiner anderen Theorie im Gebiete der Syphilis nachsteht?

Diese anscheinend so unwesentliche Thatsache, war eine der ersten Breschen in dem Gebäude *Ricords*. Zum ersten Male war er besiegt und wohlverstanden, er sah sich mit denselben Waffen angegriffen, mit denen er selbst so oft gesiegt hatte, mit denen der Experimentation."

Die Syphilisation.

Ich werde hier nicht die Declamationen gegen dieselbe wiederholen, ich werde mich nur darauf beschränken zu untersuchen, ob sich aus alle den Versuchen, welche man über die Syphilisation gemacht hat, nicht einzelne Thatsachen ergeben, die der Wissenschaft nützen können.

Nach *Auzias* wäre die Syphilisation ein Zustand des Organismus, in welchem dieser dem Einflusse der zu einer Art von Uebersättigung gelangten Syphilis nicht mehr unterworfen wäre. Für denselben Experimentator zeigt das Wort „Syphilismus" die Fähigkeit zur Syphilisation an: „man kann z. B. von einem Menschen, welcher viel „Syphilismus" hat, sagen, dass er leichter zu „syphilisiren" sei." Ich muss diesen wörtlich wiedergegebenen Ausspruch *Auzias*' erklären.

Man erzeugt die Syphilisation, indem man eine gewisse Anzahl von Chancre's einimpft, welche die Rolle der Kuhpocken spielen werden: sie „vacciniren" also, d. h. sie erzeugen einen Schutz gegen die Syphilis. Dieser Hypothese zu Folge hat man gesunden Menschen zu prophylactischen Zwecken verschiedene Chancre eingeimpft, um sie sicher zu stellen nicht allein gegen die primitive, sondern auch gegen die consecutive Syphilis, um ihnen also damit das Privilegium zu geben, den Wirkungen des venerischen Giftes sich zu entziehen, den Wirkungen, welche man örtlich und

allgemein nennt. Indem die „Syphilatoren“ glaubten, „dass das beste Mittel gegen das venerische Gift dieses Gift selbst sei,“ haben sie vorgeschlagen zu „syphilisiren,“ d. h. verschiedene Chancre's einzuimpfen, um damit die primitive und consecutive Syphilis zu heilen. Diese zwei Arten von Syphilisation haben besonders *Auzias* und *Sperino* behauptet. *Marchal* hat sich darauf beschränkt, die therapeutische Syphilisation zu empfehlen.

Diday hatte eine andere Art der „Vaccination“ erfunden. Ebenfalls glaubend, dass es nur eine Gattung von Syphilis gebe, welche demselben Gesetze unterworfen sei wie die Pocken oder die Rötheln, welche bei demselben Individuum nicht wiederkehren, hatte dieser Lyoner Chirurg nicht den Chancre inoculirt, sondern das Blut eines in der letzten Periode der Syphilis sich befindenden Menschen, um es — als aus dieser letzten Periode oder vielmehr aus einem zusammengesetzten Zustande hervorgegangen, welcher keine syphilitische Action erlaubt — gegen einen ersten Anfall anzuwenden. Die erste Art der Vaccination mittels des Chancre's hat Streit und Ungewitter in den gelehrten Kreisen und in der Presse hervorgerufen. Die zweite Art jedoch, die Vaccination durch das Blut eines tertiär Syphilitischen, hat man als den Traum eines ehrenwerthen Gelehrten angesehen und sie nicht weiter beachtet.*)

Im sechszehnten Jahrhundert und selbst schon früher tauchte die tröstliche Idee von dem Verschwinden der Syphilis auf, welches seinen Grund theils in der Abschwächung des Giftes, theils in der Uebersättigung der Menschen damit haben sollte. Also die allgemeine Syphilisation, welche der gute Herr *Auzias* jetzt ins Werk setzen will, wäre uns schon vor so langer Zeit verkündet worden. Man kann die Ansicht bei *Astruc* mehrmals finden: „Die venerische Krankheit hat einen Anfang gehabt, sie muss also auch ein

*) Briefe über die syphilitische Inoculation vom Verfasser dieses Werkes.

Ende haben." Man sieht, dass *Astruc* ein Vertheidiger des modernen Ursprungs der Syphilis ist. Dass die Lustseuche sich mit der Zeit milderte, schien die Meinung dieses Schriftstellers zu bekräftigen. Da ihre Verheerungen gegen Ende des sechszehnten Jahrhunderts weniger furchtbar wurden, so konnte man wohl an ein gänzliches Erlöschen glauben. Um aber die Hoffnung zu theilen und die Hypothese *Astruc's* anzunehmen, müsste man auch seinen Irrthum bezüglich der Entstehung der Lustseuche theilen: denn wenn die Krankheit wirklich älteren Ursprunges ist, so ändert sich die Sache. Sie hätte dann in unseren Tagen nichts von ihrer Stärke verloren, sie wäre im Gegentheil zu gewissen Zeiten noch ärger geworden und hätte gegen das Ende des fünfzehnten Jahrhunderts nur einen heftigeren Ausbruch gehabt.

Nach der Idee von einer allgemeinen Sättigung ist man auf die von der Sättigung gewisser Völker gekommen, und ich werde es bald begründen, dass der Mensch im Allgemeinen oder nur theilweise davon gesättigt sein kann. *Swediaur* ist der moderne Schriftsteller, welcher unumwunden die Idee der Sättigung gewisser Völker ausgesprochen hat. Nach ihm also erzeuge das in ein noch unberührtes Land — welches Klima dieses auch habe — gebrachte venerische Gift zuerst die stärksten Verheerungen unter der Bevölkerung, dann vermindern sie sich nach und nach, denn die Bevölkerung syphilisire sich mehr oder weniger, die Krankheit verliere an ihrer Kraft. Wenn aber — wohlverstanden — ein fremdes Volk in ein syphilisirtes Land einfällt, so bezahlt jenes seinen Sieg theuer. Man hat gesehen, dass in Portugal, welches Land durch den langen Gebrauch der Lustseuche syphilisirt ist, die englischen Truppen in sehr hohem Grade davon ergriffen wurden.

Diese Thatsachen oberflächlich betrachtet, scheinen die Annahme des modernen Ursprungs der Syphilis zu unterstützen. Man wird sich jedoch zuerst fragen, giebt es noch von der Syphilis unberührte gebliebene Länder? Man wird

ferner finden, dass ein verändertes Klima, eine andere Lebensweise viel zu den Veränderungen der syphilitischen Erscheinungen beitragen können. Eine Armee ist in einem fremden Lande stets mehr von der Krankheit heimgesucht, als in ihrer Heimath, denn sie findet in der Regel dort weniger Hülfe, sie kann sich weniger schützen, weniger sich halten; jede Erschwerung der Symptome findet man mehr bei Fremden. Die Eingeborenen wissen dagegen sie leichter zu verbergen. Das Uebel und dessen Behandlung wird bei ihnen weniger bekannt, man spricht weit weniger davon.

Ich will jedoch nicht leugnen, dass es bei einem oder dem anderen Volke selbst eine absolute Art der Syphilisation gebe, denn die Analogie erlaubt diese Annahme. Es giebt in der Natur Fälle von Uebersättigungen des Bodens, welche man täglich beobachten kann. Wenn man z. B. eine Saat zwei Jahre hindurch auf demselben Acker ausstreut, fängt diese an auszuarten; wenn man die Saatgattung nicht wechselt, wenn man den Boden nicht ruhen lässt, so wird man eine verkümmerte Frucht, oft auch gar keine erhalten, denn die Aussaat kann nicht mehr gedeihen. Lässt man aber den Boden zu gehöriger Zeit brach liegen, wie die Landleute sagen, so wird man sehen, dass dieselbe Getreideart, die der Boden zu verschmähen schien, später besser als jemals wachsen wird.

Es kann dasselbe bei einem Organismus stattfinden, welcher aufhört für ein Gift empfänglich zu sein, an das er so zu sagen sich gewöhnt hat, und welcher, wenn er einmal geruht hat, doch nicht weniger durch dasselbe Mittel vergiftet werden kann. Man sieht also, dass die Sättigung, wie man sie gewöhnlich annimmt, weder definitiver noch absoluter Art ist. Wie die Erde, welche eine Saat nicht gedeihen lässt, sich einer andern günstig zeigt, so wäre es auch nicht unmöglich, dass ein für ein Gift oder eine bestimmte Art desselben unempfänglicher Organismus durch eine andere Art desselben angegriffen werden könnte. Wenn

es also mehrere syphilitische Giftarten gäbe, würde die Frage von der Syphilisation eine andere Gestalt gewinnen und dunkler werden, als bei der Annahme von einem einzigen syphilitischen Gifte.

Anstatt gegen die Syphilatoren loszuziehen, habe ich mich mit meiner Beobachtung auf den Standpunkt ihrer Hypothese gestellt, um ruhig und philosophisch zu urtheilen. Für mich nun ist es eine wirkliche Thatsache, dass es eine Syphilisation in einer gewissen Sphäre giebt, d. h. eine locale. Ich habe gesehen, wie ein sehr saftiger Chancre an der Spitze der Eichel seinen Eiter über den übrigen Theil dieses Organes ergoss und die sehr lange Vorhaut darin badete, ohne dass diese von dem Chancre ergriffen worden wären. Derselbe giftige Eiter besudelte die Ruthe und den Hodensack, welche Organe jedoch seiner Wirkung widerstanden. Eines Tages aber erschien an der oberen innern Fläche des Schenkels in Folge dieses Eiters ein unverkennbarer Chancre. Es kam dies daher, dass die Ruthe mehrere Male auf diesem Theile des Schenkels gelegen hatte. Derselbe Eiter also, welcher an den Geschlechtstheilen wirkungslos blieb, war impfbar am Schenkel. Die Geschlechtstheile waren hier syphilisirt, oder wenn man will, sie befanden sich unter dem Einflusse einer vitalen Reaction, welche sich der Ausbreitung der Ulceration an der Spitze der Eichel, sowie auch jedem andern Chancre widersetzte. Es ist dies dieselbe schützende Kraft, welche Herrn *Sperino* verhinderte, die sechs Tage dauernde Periode der Ulceration eines Chancres durch Uebertragung eines Ansteckungsstoffes auf diesen Chancre zu verlängern, weil schon die Periode der Heilung eingetreten war. Man muss diese Art von örtlicher Syphilisation selbst in allen Fällen annehmen, denn ohne dieselbe würde sich jeder Chancre bis in's Unendliche vergrössern, er würde gar keine Grenzen kennen. Je mehr diese Syphilisation ausgeprägt ist, desto mehr ist der Chancre begrenzt. Das Weiterfressen eines solchen beweist, dass die Syphilisation nicht gehörig

verbreitet ist. Man darf jedoch deshalb noch nicht glauben, dass die Syphilisation definitiv sei. Dieselben Theile, welche bei dem erwähnten Kranken durch den Eiter des Chancre's an der Spitze der Eichel nicht angesteckt werden konnten, wurden es einen Monat später durch einen unreinen Beischlaf. Dieser Kranke kam wirklich geheilt von seinem ersten Chancre aus dem Hospital, nach einem Monat jedoch kam dieser Kranke in Folge eines einzigen Beischlafs mit drei Chancres an der Vorhaut zurück, von denen der eine zweimal so gross war, als sein früherer an der Eichel. Es war hier also ein erst für die fortgesetzte Einwirkung des Giftes unempfänglicher Theil, welcher später mehrere Chancre erhielt und zwar durch eine einzige vorübergehende Berührung. Man sieht hierin den besten Beweis für die Mögliehkeit einer örtlichen Syphilisation, zugleich aber auch einen Beweis für die kurze Dauer der durch diese Syphilisation erzeugten Befreiung von dem Uebel. Es beweist diese Thatsache ferner, dass die zweiten Chancre zahlreicher und grösser sein konnten, als der erste. Das ist es, was gegen die Ansicht spricht, die Krankheit nehme allmälig in dem Maasse ab, in welchem sie sich erzeugt habe.

Wenn diese Thatsachen den Experimentatoren bekannt gewesen wären, welche bereits syphilisirte Personen inoculirten, so würden sie mit ihrer Lancette den schon geimpften Theilen fern geblieben sein und hätten manche Irrthümer vermieden, denen sie auf diese Weise sehr oft ausgesetzt waren.

Es ist wahr, dass man durch starke Vermehrung der an mehreren Theilen, welche sich der partiellen Syphilisation nähern, vorkommenden Chancres eine allgemeine Syphilisation erlangen kann. Dieser Erfolg kann aber selbst durch weniger zahlreiche, blos auf ein oder zwei Theile beschränkte Inoculationen erreicht werden. Es ist also hierdurch vollkommen erwiesen, dass Herr *Laval* sich voll

ständig durch Inoculationen an den oberen Gliedern syphilisirt hatte.*)

Wer den academischen Discussionen über die Syphilisation gefolgt ist weiss, dass die Thatsache mit Herrn *Laval* verschieden ausgelegt wurde. Dieser junge College hat gewissermassen zum Schauplatze des Kampfes zwischen den Herren *Auzias* und *Ricord* gedient. Dieser Kampf hat mehr als zweihundert Personen zu Zeugen gehabt, er ist also, wie es Herr *Ricord* wünschte, *coram populo* geführt worden und dennoch ohne dass man weiss, wer Sieger geblieben ist! Ich weiss aber gewiss, dass Herr *Laval* von unserem sehr ehrenwerthen Collegen, Herrn *Gosselin*, inoculirt wurde und dies mit Eiter, welcher bei einer Frau zu Lourcine, welche man durch Syphilisation vor der Krankheit schützen wollte, sehr leicht einige Chancre's erzeugte. Nun, derselbe Eiter zeigte sich wirkungslos, als er auf die Haut des Herrn *Laval* übertragen wurde und zwar noch nach drei Impfungen. Diese Thatsache wurde mir von Herrn *Gosselin* selbst mitgetheilt und ich glaube sie ebenso, als wenn ich sie durch eigene Experimentation erfahren hätte, denn abgesehen von seiner Gelehrsamkeit und Ehrenhaftigkeit, konnte dieser Arzt keine vorgefasste günstige Meinung für die Syphilisation haben, weil er nur in Folge der von ihm veröffentlichten Thatsache, die seinem Systeme widersprach, in die Debatte gezogen wurde. In der That hat *Gosselin* die Beobachtung an derselben Frau, auf die er die Chancre's übertragen, veröffentlicht und bestätigt, dass sie nur während der Inoculationen krank war.

Man könnte entgegnen, dass, wenn die Thatsache mit dieser Kranken auch gegen die therapeutische Syphilisation spreche, doch die mit Herrn *Laval* der Idee der prophylactischen Syphilisation sehr günstig sei. Aber man muss

---

*) Herr *Laval*, gegenwärtig Doctor der Medicin, hatte sich als Student syphilisirt; er hat eine These über die Syphilisation vertheidigt.



einen Unterschied zwischen temporärer und definitiver Sicherstellung gegen die Krankheit machen. Herr *Laval*, der sich ungestraft den Lancetten der Herren *Ricord*, *Gosselin* u. a. Experimentatoren aussetzte, wurde dennoch in der letzten Zeit mit Erfolg inoculirt, wenigstens hat dies *Ricord* vor der Academie erklärt. Und hier stehe ich nicht an Herrn *Ricord* zu glauben, denn ich hatte das vorausgesehen. Man erinnert sich vielleicht, was ich über die Sättigung eines Ackers gesagt habe, wenn man mehrere Male dieselbe Fruchtgattung auf ihn säet; er bringt dann nur verkümmerte Früchte oder verweigert diese ganz. Nach einer gewissen Ruhezeit ist aber derselbe Acker der Entwickelung der Saat um so günstiger. Ich glaube nun, dass der Organismus des Herrn *Laval* sich in demselben Falle befand, wie der erwähnte Acker. Gewaltsam von der Lancette *Auzias'* bestellt, konnte dieses Terrain nur verkümmerte Producte, nur sehr leicht ausgebildete Pusteln, hervorbringen, für den Chancre aber ganz unzugänglich sein. Nach einiger Zeit der Ruhe wurde aber Herrn *Laval's* Organismus wieder so, wie der der meisten anderen Menschen, d. h. er wurde fähig, den Chancre aufzunehmen. Ich habe gesagt: wie die meisten, nicht wie alle Menschen, weil eine natürliche Befreiung von syphilitischer Ansteckung bei gewissen Personen stattfinden kann, welche als unempfänglich geboren oder es zufällig geworden sein können. Es kommt dies, wie man weiss, auch bezüglich anderer Gifte vor.

Dass es Personen, welche sich oft und ungestraft der syphilitischen Ansteckung aussetzen, giebt, ist allen Practikern, wenn auch nur in vager Weise bekannt.

Ein Mensch, der während der Revolutionen von 1830 und 1848 eine gewisse Rolle gespielt hat (er ist mehreren meiner Collegen, die sich an der Debatte über die Syphilisation betheiligten, bekannt), dieser Mensch hatte eine sehr schöne und kräftige Körperbeschaffenheit. Er lebte sehr ausschweifend und war gerade nicht sehr wählerisch be-

züglich der Frauen, mit denen er sein Wesen trieb. Er wurde indessen nie angesteckt, während seine Freunde, die mit denselben Frauen Umgang hatten, es sehr häufig waren, denn ich habe sie oft behandeln müssen. Von dieser Thatsache unterrichtet und den „ehernen Mann“, wie man ihn nannte, sehr wohl kennend, untersuchte ich zwei Blumenmädchen, mit denen er gewöhnlich Umgang hatte und welche andere Personen angesteckt hatten. Diese beiden Frauen hatten verschiedene Chancre's. Ich beschränkte mich auf diese Probe und glaubte an das Freisein von aller Ansteckung bei diesen Mann. Als er indessen mit seiner Macht der, Venerie zu trotzen, renomirte, machte sich Jemand verbindlich, sie auf ihn zu übertragen, wenn er sich einer ganz kleinen Operation unterwerfen wolle. Er nahm dies bereitwillig an. Es wurden ihm zwei Inoculationen auf die Arme mit stinkendem Eiter eines im Fortschritt begriffenen Chancre's gemacht, jedoch ohne Erfolg.

Es ist hier ein natürliches Befreitsein, welches dem gleicht, das Herr *Laval* künstlich erzeugt hat; es ist jenes aber noch vollständiger, denn Herr *Laval* hatte sich nur einer experimentalen Inoculation unterworfen, während die in Rede stehende Person sich vielmehr der physiologischen Inoculation, dem wirklichen Contagium, aussetzte. Dieser Mensch kann jedoch mit der Zeit, durch eine Veränderung in seiner Constitution, oder durch Umstände, die man jetzt nicht voraussehen kann, ebenso verwundbar werden, wie Herr *Laval*.

Die Thatsache des durch die Beobachtung und durch die angestellten Versuche begründeten zeitweiligen Befreitseins ist also wichtig für die Consequenzen des Systems, das sich in der Syphiliographie auf Inoculation stützt.

Es mag hier eine Stelle aus einer von Herrn *Malgaigne* in der Academie gehaltenen Rede Platz finden, welche sich ebenfalls auf die Syphilisation bezieht. Herr *Malgaigne*, auf die Frage über das Befreitsein eingehend, sagt: „Kann man demnach dieses Befreitsein künstlich erzeugen?

Die Antwort wird hinfort nicht mehr verneinend sein, und ich bin erstaunt, dass die Reden der Commission sämmtlich diese wichtige Sache unbeachtet gelassen haben. Sie erinnern sich des Kranken des Herrn *Marchal (de Calvi)*; er zeigte einen für die Krankheit unempfänglichen Zustand. Wie schnell geht Herr *Ricord* über diesen Punkt hinweg! Der so oft genannte Kranke des Herrn *Zelaschi* hatte dasselbe Befreitsein erlangt. Weder Herr *Ricord*, noch Herr *Bégin* haben dies erwähnt. Sie mussten diese Thatsache von Herrn *de Castelnau* erfahren haben, der indess niemals als ein Anhänger der Syphilisation galt. Und der Fall mit Herrn *Laval*? Ich werde sogleich hiervon sprechen, meine Herren, ich muss jedoch vorher noch einen anderen Gegenstand berühren. Wenn die Thatsache gut demonstrirt ist, was ist dann noch so sehr bemerkenswerth? Diejenigen, welche so fragen wollten, wären nicht wohl von dem jetzigen Standpunkte der Doctrinen über die Syphilis unterrichtet. Ich habe kurz gezeigt, welches die wichtigsten Doctrinen des Herrn *Ricord* sind; meistens, meine Herren, beruhen sie, um es ohne alle Umschreibungen und Umschweife zu sagen, näher oder entfernter auf einer allgemeinen Basis, das ist die der auf den Chancre-Eiter gewaltsam beschränkten Inoculation. „Der Eiter des Chancre's," sagt Herr *Ricord*, „ist der unabänderlich (*fatalement*) inoculabele Eiter. Die Pocken und die Kuhpocken finden ihren Widerstand, der Chancre-Eiter kennt keinen solchen." Und das spricht er bewundernswerth durch in ihrer Fassung so energische Aphorismen folgender Art aus: „Alle Menschen sind gleichmässig dem Chancre unterworfen." (*Tous les hommes sont égaux devant le chancre*). Es ist dies, wie Sie sehen, eine Art von politischer Constitution auf die Syphilis übertragen, es ist dies deren constitutionelle Charte. Da wird er denn eines Tages durch eine revolutionäre Thatsache aus seinem Schlafe aufgeweckt, welche die versprochene Gleichheit mit einem Streiche vernichtet, welche die Charte zerreisst, welche seine Untertha-

nen anderen Gesetzen unterwirft. Ich finde es in der Ordnung, meine Herren, dass der Gesetzgeber Widerstand leistet, ich finde seinen kriegerischen Eifer natürlich, ich begreife, dass er seine Schlacht bei Saltzbach haben und dass er nach seinen eigenen Worten auf dieser Tribüne einen „neuen italienischen Feldzug“ unternehmen wollte. Dieser Widerstand hatte überdies die wirkliche Discussion nicht abgewartet, um sich zu entfalten. Bei den ersten Zeichen des drohenden Befreitseins protestirte er und das Amphitheater des *Hôpital du Midi* schallte wieder von seinen Herausforderungen und seinem Feldgeschrei. Ausserdem forderte er in würdiger und loyaler Weise seine Gegner heraus. „Ich erwarte,“ rief er, „dass man mir ein syphilisirtes und unansteckungsfähiges Individuum bringt, welches vor den Klinikern des *Hôpital du Midi* oder vor der Academie mich in die Schranken auf Waffen meiner Wahl herausfordere.“ Diese Herausforderung wurde durch die *Union médicale* geschlendert am 12. August. Am 22. nahm sie Herr *Auzias* an; am 23. September erklärte Herr *Ricord*, dass er ihn erwarte. Der Redacteur der *Union médicale* rief: „Thatsachen, Thatsachen! mehr Theorie!“ Und dann, meine Herren? Und dann am 4. November zeigte Herr *Ricord* an, dass die Versuche ihren Anfang genommen hätten und dass das Resultat durch das Journal veröffentlicht werden würde. Merken Sie wohl, niemals ist diese Veröffentlichung erfolgt. Acht Tage später präsentirte Herr *Ricord* Herrn L . . . der chirurgischen Gesellschaft und am 18. November der medicinischen Academie. Kein Wort von den Versuchen. Am 20. nannte Herr *Latour* die Experimentation mit Herrn L . . . die einzige öffentliche und authentische, welche bekannt sei. Um dieses Stillschweigen endlich zu erklären, schrieb am 9. December Herr *Marchal* in der *Gazette des hôpitaux*, dass Herr *Laval* Herrn *Ricord* vorgestellt worden sei, dass dieser jenem selbst zweimal sieben Lancettenstiche mit drei verschiedenen Sorten von Eiter, deren Ansteckungsstoff erwiesen gewesen, gemacht habe,

jedoch ohne irgend einen Erfolg. Herr *Ricord* erwiderte nichts, die *Union médicale* sagte kein Wort. Sie wissen, dass der Bericht der Commission ebenfalls stillgeschwiegen hat. Für mich, meine Herren, gilt dies Stillschweigen soviel als ein Zugeständniss der Niederlage; ich indess würde ein freies und öffentliches Geständniss vorgezogen haben. Deshalb habe ich Erklärungen hierüber verlangt. Es sind deren mehrere von verschiedenen Seiten gekommen, ich will mich aber dabei nicht aufhalten, ich will nur an die Herrn *Ricord's* glauben. Was hat er uns nun gesagt? Dass er bei Herrn *Laval* eine ecthymathische Pustel hervorgebracht habe, welche characteristisch genug gewesen sei, um keine Gegenprobe nöthig zu machen, und dass die anderen Inoculationen, welche bei diesem Syphilisirten fehlgeschlagen wären, auch bei den Kranken erfolglos gewesen seien, von denen man den Eiter entlehnt habe. Weitere Einzelheiten werden nicht gegeben. Herr *Ricord* erklärte, dass er es unter seiner Würde hielte, mehr zu sagen. Das gefällt mir nicht, meine Herren. Was hat die Würde des Herrn *Ricord* mit einem Experimente zu thun? Nach seiner Erklärung hat er auf seinem Terrain, „in den Schranken," „mit den Waffen seiner Wahl" im Ganzen bei sieben Fällen nur einmal reussirt. Wenn aber andere Kranke ebenso unempfänglich waren, so bewiese das, dass der Eiter nicht mehr gut war. Wer würde wohl geglaubt haben, meine Herren, dass Herr *Ricord* nach seiner so feierlichen Herausforderung, in seiner grossen Praxis, da er die Wahl der Waffen hatte, sich würde genöthigt sehen, uns zu sagen, er habe nicht gewusst, einen guten Eiter zu finden? Aber eine Inoculation ist doch gelungen. Gelungen, wenn Sie nicht einmal eine Gegenprobe gemacht haben, welche Sie selbst bei jeder Gelegenheit als unerlässlich bezeichnen, um zu wissen, ob der Eiter zur Inoculation brauchbar sei? Ich für meinen Theil, meine Herren, halte dieses bei einigen Menschen beobachtete Befreitsein für unumstösslich erwiesen. Wenn Herr *Ricord* noch daran zwei-

feln sollte, so mache ich mich verbindlich, ihm alle möglichen Beweise zu liefern. Wenn die Commission erlaubt, bei ihren Versuchen gegenwärtig zu sein, gebe ich ihm mein Wort, ihm einen jungen Mann zuzuführen, der sich für syphilisirt hält und der Herrn *Ricord* auffordern soll, bei ihm nur ein einziges Atom von impfbaren Eiter zu erzeugen. Herr *Ricord* wird sich vorsehen; wenn es ihm zum ersten Male nicht glückt, wird er es noch einmal versuchen. Mein Mann erklärt sich bereit zwölfhundert Inoculationen an sich machen zu lassen, und selbst noch mehr, wenn es gewünscht wird. Ich hoffe nun, es wird Niemand die Sache vor der Probe verwerfen. Es giebt aber noch eine Hauptsache, welche aus dieser Discussion hervorgehen wird, und zweifeln Sie nicht, dass diese wichtig ist. Sie haben das schöne Werk des Herrn *Ricord* über die syphilitische Inoculation gelesen, Sie haben die wichtigsten Resultate gesehen, welche er für die Diagnostik, die Prognostik, für die Behandlung erreicht hat; Sie werden sich der schönen Erklärungen erinnern, welche er in der gerichtlichen Medicin gab. Alles dies geht verloren und fällt über den Haufen, wenn der Chancre nicht mehr unter allen Umständen impfbar ist. Die Diagnostik wird ungewiss, die Prognostik trüglich, die Therapeutik zweifelhaft. Kann also ferner die gerichtliche Medicin, welche stets vollkommene Gewissheit haben muss, es wagen, den Inoculationen wie früher zu trauen? Es betrifft dies nur direct die primitive Syphilis, doch ist zu fürchten, dass die Doctrin auch bald einen anderen Stoss in Bezug auf die consecutiven Fälle bekommen wird.*)“

Diese Stelle in Herrn *Malgaigne's* Rede erregte die grösste Sensation. Herr *Castelnau*, welcher in der *Gazette des hôpitaux* Herrn *Ricord* in seinem Streit mit den Syphilatoren lebhaft unterstützt hatte, schrieb in demselben Blatte an Herrn *Malgaigne* einen Brief, in welchem

---

*) *Bulletin de l'Académie de médecine*, Band XVII, Seite 1046.

man folgende Stelle fand, die eine Meinung enthielt, mit welcher man einzulenken suchte: „Ja, Sie haben Recht, nach dieser Thatsache zu behaupten, dass der chancröse Eiter nicht unter allen Umständen impfbar sei, selbst wenn er contagiös ist, dass gewisse Individuen unempfänglich für ihn sind, sei dies zufällig oder auf absolute Weise. Ja, Sie haben sehr Recht, dies eine Hauptsache zu nennen, welche das geistreiche System Ihres berühmten Collegen *Ricord* umzustürzen im Stande sein wird.“ (*Gazette des hôpitaux* vom 26. Aug. 1852.)

Das ist es, was klar und deutlich aus den Versuchen hervorgegangen ist, die zu dem Zwecke gemacht wurden, ein phantastisches System zu gründen; sie konnten nun zwar kein neues bauen, aber sie vermochten ein anderes, falsches umzustossen. Es ist das nicht das erste Mal, dass der Mensch nicht findet, was er sucht, dass aber das, was er findet, noch besser ist.

Um nun ferner die präventive Syphilisation zu rechtfertigen, muss man das Vorhandensein einer einzigen Lustseuche und die Nothwendigkeit begründen, dass der menschliche Organismus den Einflüssen dieser stets unterworfen sei, es muss endlich eine vollkommene Analogie der grossen und kleinen Lustseuche bewiesen werden. Man wird demnach in der zweiten Abtheilung dieses Werkes die experimentalen und logischen Beweise für die Möglichkeit mehrerer Gattungen von Lustseuche finden und man hat sich schon von dieser Thatsache überzeugen können, als ich von der zeitweiligen Sättigung des Organismus, von der Möglichkeit sprach, dass diese sich durch die Lustseuche selbst herbeiführen lasse. Derjenige also, den man syphilisiren will, kann — wie ich schon gesagt habe — sehr wohl die Krankheit haben, welche man ihm geben will und die er wo anders her bekommen haben kann. Wie viel an der unwiderstehlichen Macht der Syphilis ist, kann nicht im Entferntesten begründet werden. Es ist im Gegentheil bewiesen, dass die Hälfte der Personen, welche sich am meisten

der Ansteckung aussetzen, ihr entgehen; es ist dies von *Parent-Duchâtelet* an den öffentlichen Dirnen beobachtet worden. Es würde also unvernünftig und unmenschlich sein, einem Wesen nach einer bestimmten Art eine Krankheit einzuimpfen, um es gegen eine Krankheit zu schützen, der es nicht unter allen Umständen unterworfen ist. Die präventive Syphilisation ist also durchaus unberechtigt.

Die therapeutische Syphilisation betreffend, so habe ich die Thatsachen wohl geprüft, die man zu Gunsten ihrer hervorgebracht hat, alle aber schienen mir ungenügend, die Frage zu lösen. So behandelte *Zelaschi* einen krebsartigen Chancre, welcher, wie man sagte, sich durch Brennen sehr verschlimmert hatte. Er bestand seit 36 Tagen. Dieser Arzt machte neunzehn Inoculationen und der Chancre bildete sich immer mehr aus. Man behandelte ihn nun nach einer rationelleren Methode und der Chancre schritt doch immer weiter vor. Es entstand eine Syphilide und Knochenweh. Herr *Sperino*, ein ausgezeichneter, besonders in der Syphilisation geschickter Chirurg, verordnete von Neuem chancröse Inoculationen. Man machte deren dreiundvierzig in acht Tagen. Am zwölften Tage hielt die Syphilide an, die Schmerzen liessen nach. Am siebenzehnten Tage nahmen die Schmerzen wieder zu; der Chancre vernarbte sich und in weniger als zwei Monaten war er vollständig geheilt.

Die Beobachtung *Zelaschi's* ist hier dargestellt, wie sie die Verfechter der Syphilisation gemacht haben. Es handelt sich hier um einen Chancre, welcher sich in zwei Monaten vernarbte, von einer Syphilide, welche von selbst einhielt, und von Schmerzen, die gestillt wurden, wie dies auch bei dem Mangel irgend einer Behandlung beobachtet werden kann. Es ist dies kein „beklagenswerther" Fall, wie ihn Herr *Ricord* nannte, er ist aber auch nicht „wunderbar", wie ihn gewisse Syphilisatoren sich denken könnten.

Der Fall des Herrn *Marchal (de Calvi)* mit einem bejahrten Syphilitischen, welcher erfolglos mit Jod versetzte Potasche und Mercur genommen hatte, dieses geschwürartige

Tuberkel an der Zunge, welches sich in vier bis fünf Tagen auf das Beste veränderte, während man den Chancre inoculirte scheint mir der Beachtung würdiger. Die Beobachtung von Fällen einer von selbst erfolgten, sogar schnellen Heilung, nach Einstellung aller Therapeutik, muss jedoch sehr die Wichtigkeit dieses Falles vermindern. Man mag hier übrigens bemerken, dass die Krankheit dieses Menschen nicht so geheilt war, dass nicht ein Rückfall möglich wäre.

Man wird in diesem Werke eine bemerkenswerthe, an einem Friseur gemachte Beobachtung finden, welcher eine consecutive Ulceration hatte, die sich über die ganze äussere Oberfläche des Unterkörpers erstreckte. Es war Alles versucht worden, dieses schmerzhafte und schwächende Geschwür aufzuhalten und zu heilen. Ich gab eine Präparation von eisenhaltigem Mercurial-Jod, Leberthran und verschiedene örtliche Mittel, jedoch vergeblich. Man schlug mir vor, diesen Menschen zu syphilisiren. Ich antwortete, dass er schon von selbst hinreichend syphilisirt sei und verband ihm mit durch *Vigo'sches* Pflaster gezogene Bandeletten die Ulceration, wie man es thut, um eine Wunde zu verschliessen, und in weniger als einem Monat war der Kranke geheilt. Man kann gewiss dieses Resultat der Absorption des in dem Pflaster enthaltenen Mercurs auf dieser grossen Oberfläche zuschreiben und ich habe an diese Thätigkeit auch geglaubt. Aber kann man nicht auch sagen, dass hier die Stunde der Heilung gekommen sei, dass der Organismus sich kräftig geregt, dass die Natur die Heilung übernommen habe? Wenn ich den Kranken hätte syphilisiren lassen, so wäre er wahrscheinlich auch geheilt worden, vielleicht etwas weniger schnell, aber er hätte doch geheilt werden können. Nun das ist es, was ich vorläufig über die Fälle von Syphilisation sagen wollte, die man „beklagenswerth“ genannt hat. Es ist möglich, dass diese Fälle auch ohne Syphilisation unglücklich gewesen wären. So hatte Herr *L* . . . — ein deutscher Doctor, dessen in diesem Buche sehr oft Erwähnung geschieht und der ein Opfer der Syphilisation

genannt wurde — eine Syphilis durch Inoculation erhalten, welche er an sich mit einer consecutiven eines seiner Collegen gemacht hatte. Er erhielt nach dieser Inoculation eine blatternartige Syphilis, welche er durch allmälige Inoculation von verschiedenartigem chancrösen Eiter behandeln wollte. Er impfte sich eine grosse Menge von Chancre's. Seine Krankheit gedieh nicht weniger, was wahrscheinlich auch geschehen wäre, wenn er sich nicht inoculirt und überhaupt gar nicht behandelt hätte.

Die vorbeugende und die heilende Syphilisation haben also Ergebnisse geliefert, welche durchaus weder in der Theorie, noch in der Praxis einen Platz verdienen, die aber den wirklichen Nutzen haben können, ein falsches System umzustossen.

Uebertragbarkeit der secundären Zufälle.

Die Frage der Uebertragbarkeit secundärer Fälle ist für die öffentliche Gesundheitspflege, wie für die jeden Einzelnen von hohem Interesse. Sie berührt täglich die gewöhnliche Praxis und oft auch die Justiz. Vom rein wissenschaftlichen Gesichtspunkte aus ist diese Frage eine der bedeutendsten der Aetiologie.

Die ersten Beobachter der Syphilis glaubten, dass sie durch Alles um und in dem Menschen übertragen werden könne. Die atmosphärische Luft also, alle Ausdünstungen, der menschliche Athem, der Schweiss, die natürlichen und krankhaften Absonderungen, das Blut, kurz Alles könnte zum Träger des Giftes werden. Die Syphilis wurde als epidemisch, als auf alle mögliche Weise ansteckend angesehen. Bei dergleichen ätiologischen Ideen musste man auch fabelhafte, oft lächerliche Sachen glauben: die Lustseuche könne man bekommen durch das Beichtstuhl-Gitter, durch den Duft eines Strausses, und man weiss, dass ein

Minister zum Tode verurtheilt wurde, weil — obgleich er wusste, dass er syphilitisch war — es gewagt hatte, dem König etwas ins Ohr zu sagen.

Die Fabeln wurden bald als solche erkannt und schon *Fernel* hat sie characterisirt; später wurden die Irrthümer angegriffen und selbst noch in unsern Tagen ist man geneigt, sie oft für Wahrheit zu halten. Man hat nicht allein die Ansicht von dem epidemischen Character der Krankheit und deren fabelhaftes Contagium aufgegeben, man hat dieses sogar auf einen einzigen Weg beschränken wollen, man hat nur einen einzigen Träger des Giftes angenommen, den chancrösen Eiter. Es können also nicht allein die Luft, der Athem, der Schweiss das Gift nicht mehr weiter tragen — was sehr richtig ist — sondern auch das Blut, die normalen Absonderungen, auch die nicht krankhaften — mit Ausnahme des chancrösen Eiters — wären nicht mehr im Stande die Syphilis zu übertragen. Letzteres steht jedoch noch sehr in Frage und es giebt gewichtige Zweifel gegen das was *Hunter* glaubte und was dessen Schüler öffentlich gelehrt haben. Für *Ricord*, welcher den Ansichten *Hunters* den Character der Unfehlbarkeit beimisst, kann man nur durch die von einem Chancre abgesonderte Materie angesteckt werden, welche allein Gift enthalte. Der Chancre behält seine Uebertragbarkeit nur bis das erste wasserhaltige Ganglion in unmittelbare Berührung mit ihm kommt. Nach dem kann das Gift nur noch dem schaden, dem es inoculirt wurde, es kann diesen mit Pusteln oder mit sehr syphilitischen Geschwüren bedecken, nicht aber kann es Anderen noch nachtheilig sein, da es nicht mehr als contagiöses Agens existirt. Wenn also nur ein Individuum in der Welt zurückbliebe, dessen Chancre vernarbt wären, welches aber übrigens mit Pusteln und syphilitischen Geschwüren bedeckt wäre, kurz welches die vollste Lustseuche hätte, so würde diese mit ihm sterben, sie könnte durch Keinen von Denen wieder belebt werden, welche in die vertrauteste, häufigste und fortgesetzteste Berührung mit diesem

Syphilitischen kämen! Die Syphilisation der Welt wäre also complet! Dies der letzte Schluss der Schüler *Hunters*.

Eine richtige, unumstössliche Thatsache, welche auch von allen Syphiliographen angenommen wird, ist die Ansteckung des Kindes durch den Busen der Mutter. Es ist vollkommen bewiesen, dass eine Frau, welche weder den Chancre, noch chancröse Bubonen, wohl aber die Syphilis hatte, die Niemandem mehr schaden kann, dennoch ihre Nachkommenschaft anstecken, syphilitische Kinder gebären kann, die ihre Ammen anstecken, welche das Uebel wieder in ihre Familien bringen können. Das ist die Lustseuche, welche mit der Vernarbung des letzten Chancre's aufhören sollte, die aber dennoch sich wieder erzeugt und ihre Verwüstungen von Neuem beginnt. Der Ansteckungsstoff kann also theils in dem chancrösen Eiter, theils in der primitiven Ulceration enthalten sein.

Es konnte nicht fehlen, dass die Analogie sich bei dieser allgemein bekannten Thatsache geltend machte. Sie musste uns zu der Annahme bringen, dass, wenn auch die Vernarbung des Chancres erfolgt ist, der Organismus immer noch einen auf ein anderes Wesen übertragbaren Ansteckungsstoff enthalten kann. Indem man die Berührungen vermehrt, die mannigfachsten Versuche, mit verschiedenen Flüssigkeiten macht, kann man hoffen, die Thatsache der Uebertragbarkeit der Lustseuche ohne den Chancre und ohne die Nothwendigkeit seines Productes auf experimentalem Wege darzuthun. Die diese Analogie bestätigende Beobachtung konnte schon die Resultate der Experimentation voraussehen lassen und diese wäre überhaupt zu jeder anderen Zeit, als der unseren (die einmal Experimente will) überflüssig gewesen, denn die Fälle von Ansteckungen der Ammen durch Neugeborene, bei welchen doch nur secundäre Zufälle statt haben können, sind ausserordentlich zahlreich, und in letzter Zeit haben die Herren *Bouchacourt* und *Bardinet* in Limoges so genau detaillirte Beobachtungen hierüber veröffentlicht, dass kein Zweifel dagegen aufkommen kann.

Die Uebertragbarkeit der flachen Pustel durch vertrauliche Berührungen wird im Allgemeinen angenommen. Ich berufe mich hierin auf die Herren *Lagneau*, *Baumès*, *Cazenave*, *Gibert* und alle vorurtheilsfreien Männer. Ein Arzt mit einiger Praxis wird bei Behandlung der beiden betreffenden Personen leicht Gelegenheit finden, diese Pustel bei dem Einem oder der Anderen in ihrem Ursprunge, in ihrem Sitz, getrennt von allen anderen Symptomen, zu beobachten, wodurch alle Zweifel über die Ansteckungsfähigkeit derselben widerlegt werden. Ich werde mich auf Herrn *Ricord* selbst berufen. Man wird sehen, dass er die Ansteckungsfähigkeit secundärer Fälle beim Säugling seiner Amme gegenüber*) und die der flachen Pustel bei Erwachsenen annimmt. Aber dies ist, wie er in seiner Abhandlung über die venerischen Krankheiten sagt, ein „unangreifbarer vitaler Process."**) Allein dieser Arzt glaubt nur an die Ansteckung, d. i. die physiologische Inoculation, er leugnet noch die experimentale.

Da es sich überhaupt hier nur um die Ansteckung selbst und nicht um den oder jenen Process derselben handelt, so ist es klar, dass die Frage von Herrn *Ricord* selbst in meinem Sinne gelöst wurde. Ich bin daher erstaunt über die Anstrengungen, welche dieser Arzt macht, um jetzt meine Ansicht zu widerlegen.

Das klinische Ergebniss, dass secundäre Fälle sich übertragen lassen, ist also von meinen Gegnern selbst anerkannt, da Herr *Ricord* die Ansteckung der schleimigen Pustel erkannt hat, einer der Fälle, welche er secundäre nennt. Es bliebe nur noch das experimentale Ergebniss zu begründen, und dies wäre von Wichtigkeit in einer Zeit, die so eingenommen für die Experimentation ist. Für die Praktiker, für Menschen, welche in der Beobachtung und

*) Man sehe die Abtheilung über die Krankheiten bei Neugeborenen in diesem Werke.

**) S. 182 in Herrn *Ricords* Buch.

in den aus ihr folgenden Erklärungen den einzig richtigen Weg erkannt haben, habe ich nicht nöthig zu sagen, dass das experimentale Ergebniss in Bezug auf Lösung der Frage vollkommen nutzlos ist. Aber für die Schule und den Standpunkt, auf dem diese unlängst in dieser Beziehung sich noch befand, ist es nothwendig sich auf den Boden der Experimentation zu stellen. Ich habe es gethan und bin der Erste in Frankreich gewesen, dem die Inoculation der secundären ecthymatischen Pustel gelungen ist.

Nach einfacher Angabe dieser Thatsache, und während die Beobachtung nur noch in meinen Cartons enthalten war, begannen die Angriffe, die vorzugsweise gegen den Beobachter gerichtet waren. Ich begriff nun die Stellung, in die man mich bringen wollte; ich liess lange Zeit die wenig wissenschaftlichen Angriffe über mich ergehen, wohl wissend, dass diese über lang oder kurz von selbst fallen würden; ich fuhr fort zu beobachten, zu experimentiren. Während dem beobachteten und experimentirten die vorurtheilsfreien Männer, deren Aufmerksamkeit ich rege gemacht hatte, ebenfalls. Sie wurden mit denselben Angriffen verfolgt. Man wird im Verlaufe dieses Werkes die in Paris und Deutschland gemachten sehr authentischen Beobachtungen kennen lernen, welche in Allem mit den meinigen übereinstimmten. Auf diese Beobachtungen gründete ich eine Arbeit, welche ich der chirurgischen Gesellschaft überreichte; ich veranlasste also eine Discussion im Schoosse dieser Gesellschaft. Später stellte man der medicinischen Academie einen deutschen Doctor vor, der sich eine consecutive Syphilis inoculirt hatte. Hieraus entstand eine andere Discussion, welche für jeden Unbefangenen ein Verdammungsurtheil der Lehren war, die ich bekämpfte.

Man hat eingewendet, dass die Zahl der Fälle, welche die Uebertragbarkeit secundärer Zufälle auf experimentalem Wege bewiese, sehr gering sei. Man hat aber selbst den Satz aufgestellt (Herr *Ricord* desgleichen), dass wenn die Inoculation der secundären Syphilis einmal gelänge, dies

auch immer sein könne. Es thut sonach Unrecht, wenn man sagt, solche Fälle seien selten. Man wird anderer Ansicht werden, wenn man die Vorlesungen *Wallace's*, welche dieser in den *Annales des maladies de la peau et de la syphilis* veröffentlichte, und dieses Buch gelesen haben wird. Wären diese Thatsachen selten gewesen, und wären sie auch nur ausnahmsweise vorgekommen, wie man in letzter Zeit einräumen musste, hätten sie darum wohl weniger Wichtigkeit für die Frage? Man weiss, das alle möglichen negativen Thatsachen keine einzige positive widerlegen können. Herr *Diday*, welchen Herr *Ricord* einen Verfechter seiner Lehre nennt, sagt, indem er von den Versuchen spricht, mit denen *Wallace* die Uebertragbarkeit der secundären Syphilis beweist: „Es ist wahr, diese Fälle sind nicht sehr zahlreich, aber als positive Thatsachen brauchen sie dies nicht zu sein, um eine Gewissheit, die auf negativen beruht, zu erschüttern."*)

Herr *Ricord*, der vor der chirurgischen Gesellschaft behauptet hatte, dass, wenn die secundäre Syphilis in einem Falle impfbar wäre, sie dies auch in allen anderen sein müsse, hat dieses Argument vor der medicinischen Academie nicht wieder hervorgebracht, weil er unterdessen durch angestellte Versuche eine Antwort erhalten hatte, nach welcher er sich wohl hütete, diesen Punkt zu berühren. Er hat bewiesen, was ich längst wusste, dass sich der auf die beste Weise, von den besten Experimentatoren inoculirte Chancre nicht immer wiedererzeugt; ferner, dass sich der Chancre nur unter gewissen Bedingungen übertragen lässt. Nun, das muss doch gewiss auch mit dem secundären Zustand der Fall sein. Ebenso wie die hauptsächlichsten der Chancre-Inoculation günstigen Bedingungen in Folge der zahlreichen in Herrn *Ricords* Sinne gemachten Ver-

*) *Gazette médicale* vom 6. October 1849. Es ist dies derselbe Herr *Diday*, welcher den sehr schlagenden Fall der Inoculation des Chancre's bei Thieren veröffentlichte, eine Sache, an die Herr *Ricord* ebenfalls nicht glaubt.



suche bekannt sind, so sind allein deshalb, weil man die secundäre Syphilis in dieser Beziehung weniger erforscht hat, die Bedingungen von deren Impfbarkeit beinahe gänzlich unbekannt. Der secundäre Zustand, welcher überhaupt impfbar sein kann, ist übrigens der der Eiterung; dieser aber, der sich als Ausschlag zeigt, ist selten. Diese Art von secundärer Syphilis tritt sehr verschieden auf: eine häufig vorkommende Art ist ein Ausschlag, welcher sich oft kurze Zeit nach der Vernarbung des Chancre's bildet. Es kommt vor, dass er sich in Gestalt der Wasserblatter auf der Haut ausbreitet; die Pusteln haben eine wenig starke Kruste, welche, wenn sie abgeht, keine oder doch nur eine oberflächliche Ulceration zurücklässt. Ich möchte beinahe behaupten, dass diese Art von secundärer Syphilis impfbarer ist, als die später in der Epoche, wo die Knochen ergriffen werden, noch dazu kommende. Die Zahl der Pusteln ist sodann sehr beschränkt; man beobachtet sie besonders an den Beinen; sie sind indess sehr umfangreich und ihre dicke Kruste hinterlässt beim Abfallen eine tiefe Ulceration. Da die Bedingungen, unter denen die secundäre Syphilis impfbar, fast ganz unbekannt, die Fälle, wo eine Inoculation glücken konnte, selten, und die Versuche erst seit kurzer Zeit gemacht worden sind, während in Bezug auf den Chancre das Gegentheil stattfindet, so darf man in der Zahl der durch die Experimentation erlangten Erfolge bei primitiven Fällen keinen Schluss ziehen.

Ich bin überzeugt, dass gewisse syphilitische Uebel, welche man als nicht impfbar ansieht, es doch am Ende sein würden, wenn man den Zustand erkannt haben wird, in welchem sie impfbaren Stoff enthalten. Wenn man hat den Krebs inoculiren wollen, hat man bis jetzt immer Eiter, oder Ichor, oder Krebsmaterie dazu genommen. Aber soll man denn diese inoculiren? Ist es nicht vielmehr die den Krebsstoff enthaltende noch nicht sehr vorgeschrittene Zelle, welche verpflanzt werden müsste? Was mich hauptsächlich darauf gebracht hat, hierüber nachzudenken, ist der Erfolg,

den *Langenbeck* erlangt hat. Dieser Experimentator hatte frisch aus einem noch hitzigen Krebs hervorkommende Zellen genommen und sie in die Blutgefässe eines Hundes eingebracht. Er erzeugte dadurch krebsartige Geschwüre in den Lungen des Thieres.*)

Um auf den consecutiven syphilitischen Zustand zurückzukommen, habe ich gesagt, dass derselbe in Frankreich nur auf die gewöhnlichste beim Chancre angewendete Art inoculirt wurde, d. h. durch die Lancette, ähnlich wie bei der Kuhpocken-Impfung. Man weiss, dass die Art der Impfung einen grossen Einfluss auf deren Wirkung haben kann. Ich habe schon bewiesen, dass das gewöhnliche Verfahren bei der Chancre-Inoculation bei Thieren nicht ausreicht, indem auch Herr *Auzias* zu einem anderen bereits von mir beschriebenen greifen musste. Ausser dem syphilitischen Stoffe findet man auch andere Substanzen, welche bei der gewöhnlichen Inoculation unthätig bleiben, und welche sehr bestimmte Resultate liefern, wenn man ein anderes Verfahren anwendet. Mit der Spiessglas-Salbe ist dies z. B. der Fall. Ich habe diese ohne Erfolg inoculirt, während sie durch Reibung Pusteln erzeugte. Die flache Pustel, welche sich sehr gut durch fortgesetzten und oft wiederholten Beischlaf, sowie durch die Säugung übertragen lässt, ist durch einen einfachen Lancettenstich nicht impfbar, aber wenn man vorher ein Zugpflaster auflegt, und die entblösste Haut mit Charpie berührt, die man in den Eiter der Pustel getaucht hat, wenn man endlich das Verfahren von *Wallace* anwendet, wie es *Bouley* gethan und wie ich es wiederholt habe, dann glückt die Inoculation. Auch wenn man, wie es *Waller* in Prag gethan hat, die Haut schröpft, wenn man angestecktes Blut mit einem besonderen Instrument in jeden der kleinen Einschnitte bringt, und wenn man diese mit demselben Blute wieder bedeckt, kann die Inoculation, wie bei *Waller*, sehr möglicher Weise glücken.

*) *Schmidt*, Jahrbücher, l. XXV,, angeführt in der *Encyclopédie anatomique*, Band IX, S. 279.



Ausser den Argumenten, welche ich zeigen und bekämpfen werde, ist man noch auf andere gekommen, die immer weniger wissenschaftlich wurden, in dem Grade, als unsere Gegner an Terrain verloren. Zuerst liessen die Beobachtungen bezugs der Authenticität zu wünschen übrig; die Diagnostik des inoculirten Zufalls war nicht gut gemacht; anstatt aus einem consecutiven Fall, hatte man aus einem Chancre geschöpft; dann kommen Anspielungen bald auf die Glaubwürdigkeit, bald auf die Unredlichkeit der Observatoren etc. Die Entschuldigung für alles Misslungene und Verlorene lief darauf hinaus. Von Experimentatoren werde ich citiren *Wallace* und *Waller*, die Beide eine grosse Praxis unter Venerischen haben; die Herren *Boulay* und *Richet*, die zu Lourcine experimentirt haben, und Herrn *Cazenave*, den Autor der „Abhandlung über die Syphiliden", der seine Versuche zu Saint-Louis gemacht hat. Die Schüler, welche ihre Beobachtungen in Paris gemacht haben und deren Namen ich mich erinnern kann, sind die Herren *Pellagot*, *Schneph*, *Lafargue*, *Piberet*, *Rossen*, *Codet*, *Dubreuil* und *Duménil*, sämmtlich ausgezeichnete Leute.

Nun aber bitte ich die Aerzte, welche diese Frage als eine ernste genommen haben und die sie endlich zur Entscheidung gebracht wissen wollen, die Beobachtungen der genannten Schüler und Collegen zu lesen, welche alle die Uebertragbarkeit der Lustseuche auf andere Weise, als durch den Eiter des Chancres beweisen. (Diese Beobachtungen befinden sich in dem Kapitel über die schleimigen Flächen, in dem über die Syphiliden und da, wo von der Exostose gesprochen wird.) Dann mögen sie die entgegengesetzten Ansichten prüfen — (man wird diese in *Ricord's* „Abhandlung über die venerischen Krankheiten" finden) — und wenn man die Sache von beiden Gesichtspunkten aus betrachtet hat, wird man sehen, wo die Wahrheit zu finden ist. Man wird über zwei Dinge erstaunen, wenn man das angeführte Buch liest: einmal über die geringe Zahl und die Zusammenhanglosigkeit der gemachten Versuche, dann

aber auch über das Fehlen aller genauen Angaben; endlich wird man sich über die kurze Zeit wundern, welche auf Beobachtung der Kranken nach den Versuchen verwendet wurde. Es ist alle Augenblicke von „sehr zahlreichen" negativen Versuchen die Rede, gerade als wenn es sich um die Inoculation von Thieren handelte! Nun, gehen Sie auf den Grund, stellen Sie Vergleichumgen an, und Sie werden sehen, welche Zahlen man Ihnen bieten kann. Es versteht sich von selbst, dass hier von authentischen Quellen, von Büchern, Schriften, und nicht von Privatmittheilungen die Rede ist. Wie viel Beobachtungen man uns entgegengehalten, hat *Velpeau* schon in einer Rede bewiesen, die als Kritik der Plattheit ihren Werth behalten wird. Diese Beobachtungen wurden hier auf das, was sie sind, auf einfache Behauptungen zurückgeführt, die niemals den Character eines ernten Studiums gehabt haben. *Waller* hat seinerseits nicht verfehlt, auf die kurze Zeit aufmerksam zu machen, während welcher man die Personen beobachtet hat, denen man die secundäre Syphilis inoculirt hatte. Denn da die Inoculation sich oft sehr in die Länge zieht, wie man aus den Beobachtungen *Wallace's* und des Prager Arztes sehen kann, so ist es möglich, dass Herr *Ricord* einige solche Fälle, bei denen wirklich eine Inoculation der secundären Syphilis stattgefunden, für erfolglos angesehen hat. In diesem Falle wäre Herr *Ricord* nicht der Einzige gewesen, dem etwas geglückt wäre, ohne dass er es wusste. Ich kenne noch einen andern Experimentator, dem dasselbe geschah — darüber habe ich die vollständigste Gewissheit. Man hat wohl begriffen, dass ich die Incubation nach der Inoculation als etwas Absolutes annehme, denn jene kann fehlen, oder es entsteht erst eine kleine Pustel, die nicht zur Reife kommt, und erst nach einiger Zeit zeigt sich die wirkliche Pustel. Es scheint also, dass die erste Pustel nur der Erfolg der Heilung der Wunde oder der einer Irritation, während die andere eine specifische Wirkung ist. Ueberdies hat Herr *Ricord*, seit ich die Frage von der

Uebertragbarkeit der secundären Syphilis aufwarf, die gemachten Beobachtungen nicht ernstlich geprüft, er hat sie, ohne genaue Einsicht davon zu nehmen, ohne Weiteres verworfen, und es konnten sich die Beobachter durch diese Handlungsweise des genannten Collegen nicht beleidigt fühlen, denn er würde es mit den Beobachtungen seiner Schüler und mit seinen eigenen nicht anders gemacht haben. *Malgaigne* hat in der Discussion über die Tuberkeln der Hoden von der Tribüne herab gesagt: „Herr *Ricord* hat damit angefangen, die Beobachtungen seiner Collegen zu verwerfen, er würde dasselbe mit den von seinen Schülern unter seinen Augen gemachten und selbst mit den seinigen thun, wenn sie seiner Meinung entgegen wären“ *). Man kann sich wohl denken, was Herr *Ricord* mit den Beobachtungen, die sein System blos stellen, machen wird, wenn er schon die sich auf die Tuberkeln der Hoden beziehenden auf solche Weise behandelt! Man höre also die Reden, man lese die Schriften *Ricord's*, mit denen er den Schlüssen und den Thatsachen, die ich vorbrachte, entgegnete, mit denen er allen Rednern in der Academie antwortete, welche die Hände voll Beobachtungen auf die Tribüne kamen. Seine Antwort war immer dieselbe: es ist diese einfach, was man *petitio principii* zu nennen pflegt, denn Herr *Ricord*, annehmend, das gezeigt zu haben, was in Rede steht, und seine Ansicht in dieser Sache für unumstösslich haltend, antwortet durch die Frage selbst, d. h. durch seine Meinung. Der Sinn aller seiner Reden lässt sich in den Worten zusammenfassen: „Der Chancre ist allein inoculabel.“ Das ist aber gerade das in Frage Stehende, es wäre das das Gegentheil von dem, was man beweisen wollte. Dieser Fehler in der Schlussfolgerung des Herrn *Ricord* ist aber nicht erst von Heute, denn man hat

*) Es sind dies die Worte des Redners selbst. Man mag bemerken, dass Herr *Malgaigne* ein Freund des Herrn *Ricord* und dass er Obiges ebenfalls in einem Herrn *Ricord* befreundeten Journal sagt. Man sehe *Union médicale* vom 30. August 1851.

schon vor langer Zeit in guter Absicht darauf aufmerksam gemacht. Herr *Hélot*, ein alter Schüler des *Hôpital du Midi*, sagte zu ihm in einer These: „Mein lieber Meister, Sie haben die Inoculationsfähigkeit auf eine *petitio principii* begründet." Man findet aber dasselbe bei allen Systematikern. Für diese schreibe ich aber nicht, sondern vielmehr für Die, welche noch prüfen wollen, und ich glaube, sie werden aus diesem Buche die Ueberzeugung gewinnen, dass ich aus drei Quellen geschöpft habe: aus der Analogie, der Beobachtung und der Experimentation.

Abhandlung
über die venerischen Krankheiten.

Erste Abtheilung.

Die primitiven venerischen Krankheiten.

Als ich von der von mir angenommenen Eintheilung sprach, habe ich schon gesagt, was ich unter primitiven venerischen Krankheiten verstehe. Ihre Ursache kann in einer Irritation liegen, oder sie kann specifisch sein, daher die einfachen und die specifischen oder ansteckenden Krankheiten. In dem ersten Kapitel wird man also Uebel finden, welche als einfache und örtliche Entzündungen erscheinen: hierher gehören gewisse Blennorrhagien. Da aber das syphilitische Gift sehr häufig hinzutritt, so sind die Uebel im Allgemeinen weder einfach, noch örtlich. Wenn z. B. der Chancre nur diese Eigenschaften hätte, wäre er kein Chancre, d. h. keine specifische Ulceration, sondern nur einfach eine eiternde Wunde.

Nach den als allgemein angenommenen primitiven Krankheiten wird man in dieser Abtheilung solche finden, die Andere für consecutive ansehen, woher die Verzweiflung der Classificatoren, welche glauben durchaus logisch zu handeln, und der Syphiliographen mit den absoluten Gesetzen. Die schleimigen Pusteln gehören in diese Kategorie. Ich habe

diese auf die Grenze zwischen der ersten und zweiten Abtheilung gesetzt, d. h. zwischen die primitiven und consecutiven Krankheiten. Es ist dies geschehen, um anzudeuten, dass, wenn auch das syphilitische Gift hinzutritt, die Krankheit immer dieselbe bleibt, und dass die Erscheinungen, die sich hierbei zeigen, ebenfalls dieselben bleiben. Es kann eine willkürliche Trennung stattfinden, doch muss man bedenken, dass diese nur vorläufig und künstlich im Interesse der studirenden Jugend gemacht werden darf.

Die meisten Krankheiten dieser ersten Abtheilung sind acuter Art und treten mehr oder weniger in der Form der Entzündung auf. Ausser den Zufällen, denen man Giftstoff zuschreibt, zeigen sich hier auch directere, näher liegende, und solche, die ebenfalls entzündlicher Art sind. Und in der That, wenn die Hoden, die Vorsteherdrüse, die Gelenke, die Augen, die Lympfgefässe durch Extension, Sympathie oder Metastasie afficirt werden, so geschieht das in Form von Entzündung. Diese sehr häufig vorkommenden Entzündungen sind oft so drohend, dass der Praktiker mit aller Aufmerksamkeit, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln gegen sie verfahren muss, auch ohne erst nach der specifischen Ursache zu forschen, die für den Augenblick unberücksichtigt bleiben muss. Hierdurch allein können diese Uebel gehoben werden. Die Antiphlogistiker würden in dieser Abtheilung ein weites Feld für sich finden. Man wird sie scheinbar ganz entscheidend urtheilen sehen. Die Verfechter der Nichtexistenz des syphilitischen Giftes haben diesen Umstand aufgegriffen und, die Ausnahme für die Regel, das Temporäre für das Definitive haltend, haben sie behauptet, dass die einfache Behandlung, d. h. die Antiphlogistik, die lindernden Mittel, die Gesundheitspflege bei venerischen Krankheiten stets den Sieg davon tragen würden und dass folgerichtig ein Gift nicht vorhanden sein könne. Die Wahrheit ist, dass eine einfache Behandlung oft genügt, weil es Zufälle giebt, die nicht giftig sind. Der Irrthum liegt darin, dass man von diesen Resultaten auf

alle anderen möglichen Fälle schliesst und überhaupt in dem Schluss, welchen man aus diesen Kuren bezüglich der Natur dieser Krankheiten zieht: sie seien nicht specifisch, weil sie durch nicht specifische Mittel geheilt worden seien! Die Medicin als Wissenschaft selbst — philosophisch interpretirt — protestirt gegen diesen Irrthum, welcher eine Negation der Macht der Heilkunst, d. h. der grössten und schönsten Ergebnisse der pathologischen Physiologie, wäre.

Erstes Kapitel.

Der Tripper im Allgemeinen.

Seit *Swediaur* versteht man unter Tripper oder Blennorrhagie eine Art Entzündung gewisser Schleimhäute, welche fast immer in vertraulicher Berührung ihren Grund hat und deren hauptsächlichster Character in einer mehr oder weniger starken Absonderung von Schleim, gemischt mit Eiter, besteht. Man hat diese Krankheit auch *Gonorrhe*, d. h. Samenfluss, und *calida pissa* genannt, letzteres wegen des Brennens, das der Kranke beim Uriniren empfindet. Diese Benennungen, die ich absichtlich nicht gebrauche, bezeichnen ein Symptom der Krankheit, nach dem man die ganze Krankheit benannt hat, welches aber auch fehlen kann. Der „Samenfluss" ist eine Hypothese, das Brennen findet nicht immer statt. Das Wort „Blennorrhagie" ist ebenfalls nicht erschöpfend, denn die Flüssigkeit ist nicht immer dieselbe. Sie kann aus Schleim, dann aus Schleim gemischt mit Eiter bestehen, endlich auch kann sie blos Eiter sein. Es würde wohl schlimm sein, wenn es wirklich eine trockene *calida pissa* gebe!

Sitz der Krankheit. Bei dem Manne hat der Tripper gewöhnlich seinen Sitz in der Uretra, oft auch in der Schleimhaut der Vorhaut und der Eichel; bei der Frau in der Vulva, der Scheide, der Uretra, der Gebärmutter. Bei beiden Geschlechtern kommt er in der Schleimhaut des Augenliedes, in der des Afters und des Anfanges des Mast-

darmes vor. Der Tripper im Munde ist äusserst selten, sowie der in der Nase wahrscheinlich nur ein vermutheter ist. An gewissen Stellen, wo die Haut eine Art von schleimiger Bildung annimmt, kann man blennorrhagische Abflüsse beobachten, wie in der Kniekehle, an der innern Fläche des Schenkels, am Nabel. Es können mehrere der genannten Theile gleichzeitig von dem Tripper befallen sein: bei dem Mann kann zu gleicher Zeit ein Tripper an der Vorhaut, der Eichel und der Uretra vorkommen, bei der Frau an der ganzen Vulva, der Scheide, der Uretra, dem Hals und dem Körper des Uterus.

Ursachen des Trippers. In dem Lebensabschnitt, in dem die Geschlechtstheile am meisten gebraucht werden, also in dem der Mannbarkeit, bemerkt man den Tripper am häufigsten. Man hat ihn indessen auch im zartesten Alter, besonders bei jungen Mädchen von lymphatischem Temperament gefunden. Ein solches Temperament ist auch dem Tripper im reifen Alter günstig. Bei Frauen kommt er öfter vor, als bei Männern, und lässt sich ihnen auch leichter mittheilen. — Man hat bemerkt, dass alle Klimaten der Ausbildung des Trippers günstig sind.

Die treibenden Speisen und Getränke können unter die Ursachen des Trippers gerechnet werden. Es können z. B. scharf gesalzene Speisen, Gewürze, Spargel, Trüffeln, starke Liqueure, Kaffee, Bier in Wirklichkeit die Thätigkeit der directen Ursachen der Krankheit befördern. Man hat sogar behauptet, dass der übermässige Genuss von Bier allein schon den Tripper zu erzeugen vermöchte. Hat das Bier wirklich diese Fähigkeit? Ich habe gefunden, dass dieses Getränk die Sache verschlimmerte, ein altes, schlecht geheiltes Uebel der Harnröhre wieder erweckte, niemals aber habe ich obige Ansicht bestätigt gefunden. Das Bier hat überdies nur Einfluss auf einen Tripper der Harnröhre. —

Die Gicht, der Rheumatismus, die flechtenartigen und scrophulösen Uebel werden ebenfalls als Ursachen des Trip-

pers genannt. Es ist gewiss, dass das Vorhandensein von Rheumatismus, von Flechten bei einem Menschen, der sich den Tripper zugezogen, Einfluss auf den Gang der Krankheit haben können: so sieht man Affectionen der *calida pissa*, welche sehr schnell als rheumatische Anfälle auftreten und die nur gehoben werden können, wenn die Affection der Glieder aufhört. Es giebt dagegen auch Personen, welche bei allen ihren rheumatischen Anfällen einen Ausfluss bekommen. Man bemerkt mit Flechten Behaftete, deren Ausflüsse stets als chronische Dermatose erscheinen; die Flüssigkeit wird dann serös und sparsam fliessend, es entsteht Jucken auf der secretirenden Schleimhaut, und man kann dieses Uebel nur durch lange fortgesetzte Linderungsmittel, die auf die Hautkrankheit wirken, vollständig heilen. Ein scrophulöses Uebel giebt dem Tripper einen chronischen Character, und er geht dann leicht in ein immerwährendes Nässen über. Das ist Alles, was man über das Theilnehmen dieser krankhaften Zustände an der Erzeugung und über den Character des Trippers sagen kann. Wollten wir hierin weiter gehen, würden wir in das Gebiet der Hypothese gerathen.

Es giebt ferner viele physische, chemische und pathologische Ursachen: so können ein durch die Uretra gehender Blasenstein, eine in dieselbe eingebrachte Sonde, eine Injection von Ammoniak (Swediaur) eine Secretion von schleimigen Eiter hervorrufen. Der oft wiederholte Beischlaf, der mit nicht zusammenpassenden Organen, die Selbstbefleckung, das Menstruationsblut, der Ichor des Krebses, die Ausleerungen und vor allem der weisse Fluss, d. h. das Product eines Catarrh's der Gebärmutter oder der Scheide, allen diesen Dingen wird ebenfalls die Fähigkeit den Tripper zu erzeugen beigemessen, und diese gehen, wie man sieht, vorzugsweise von den Frauen aus.

Der giftige Eiter, d. h. der, welcher den syphilitischen Ansteckungsstoff enthält, ist nach meiner Ansicht die häufigste und mächtigste Ursache des Trippers. Die, welche nicht

annehmen, dass der specifische Eiter einen ansteckenden Tripper erzeugen könne, haben nichts destoweniger zugegeben, dass er als einfache Reizung auf die Schleimhäute zu wirken vermöchte. Dieselben, die dem Ansteckungsstoff die Fähigkeit, eine primitive Blennorrhagie zu erzeugen, absprechen, haben zugestanden, dass er Veranlassung zu derselben Krankheit sein könne, jedoch nur in Form eines secundären Zufalls. Das syphilitische Gift spielt demnach in der Aetiologie des Trippers eine grosse Rollė, und man darf dies bei der Behandlung nie vergessen.

Ein flüchtiger Blick auf die Ursachen, welche ich hier aufzähle, zeigt, dass einige von ihnen direct, andere indirect — nachdem sie erst den Organismus gestört haben — wirken. So würde der syphilitische Ansteckungsstoff auf beide Arten, der Rheumatismus jedoch nur indirect wirken. Man sieht ein, dass die Blennorrhagien, welche eine indirecte Ursache haben, nicht einfach sein können, und dass es unter denen, die direct erzeugt sind, wenige geben wird, die sich auf eine blosse Entzündung beschränken. Bei der Entzündung sind fast nur die fremden Körper, die geschlechtlichen Ausschweifungen, Selbstbefleckung, oft das Menstruationsblut oder der ein wenig scharfe weisse Fluss die Ursache.

Welcher Art nun auch der Tripper sei, die Beschaffenheit der secretirten Flüssigkeit, organische und vitale Bedingungen sind es, welche ihm eine leichtere Ansteckungsfähigkeit geben. Im Allgemeinen ist das Vorwalten des Eiterstoffes in der Secretion der Ansteckung günstig. In dem Masse, als der Schleim überwiegt, d. h. dass der Zustand weniger schlimm ist, sind die Möglichkeiten der Ansteckung geringer. Es ist aber gewiss, dass sehr leicht Ausflüsse, Tropfen, die man für unverfänglich hielt, sehr starke und oft sogar sehr ansteckende Tripper übertragen konnten.

Es giebt in der That bevorzugte Personen, welche sich ungestraft der Ansteckung aussetzen. Es finden oft zwischen den Theilen, welche durch die Berührung beim

Beischlaf in übereinstimmende Thätigkeit versetzt werden, Coincidenzen der Form, des Umfanges statt, welche das Entwickeln des Trippers hindern oder fördern können. — Es kann z. B. ein Mann lange Jahre mit einer Frau leben, welche einen Ausfluss hat, ohne dass es ihm schadet; der tägliche Umgang hat dann eine Art von Uebereinstimmung in der Vitalität, der Form und dem Volumen der Organe erzeugt, worin dieses Befreitsein von Ansteckung seinen Grund hat. Wenn sich aber diese Frau vergisst und einen anderen Liebhaber sich anschafft, so kann dieser vielleicht einen vollständigen Tripper bekommen. Erscheinungen dieser Art sind von allen Praktikern beobachtet worden. *Fallopius*, ein Schriftsteller des sechszehnten Jahrhunderts, hat ähnliche Fälle bereits zu seiner Zeit beobachtet.

Gewisse Bedingungen der Vitalität können also die Ansteckung begünstigen, und es ist erwiesen, dass der Tripper sich fast stets durch den Beischlaf weiter verbreitet. Aber auch blennorrhagischer Eiter auf die Schleimhaut versetzt, kann denselben Erfolg haben: die Versuche der Studirenden, von denen *B. Bell* spricht, beweisen dies. Man hat behauptet, dass verschluckter, von dem Magen absorbirter Eiter sich sofort nach den Geschlechtstheilen ziehe, um einen Tripper zu erzeugen. Nichts jedoch beweist bis jetzt diese Uebertragungsart.

Die Natur des Trippers. Ich habe bereits in den „einleitenden Bemerkungen," als die Rede von dem syphilitischen Gifte war, die Schwierigkeiten erwähnt, welche die Erforschung der Aetiologie der blennorrhagischen Ausflüsse darbietet. Ich habe gesagt, dass nach *Hunter* diese Ausflüsse im Allgemeinen dieselbe Ursache hätten, wie der Chancre, nämlich das syphilitische Gift, dessen Wirkungen nur nach der Oberfläche, auf welche es übertragen worden, verschieden seien: auf einer secretirenden Oberfläche würde es den Tripper, auf einer nicht secretirenden den Chancre erzeugen. Da aber auf der Scheimhaut der Scheide, welche nach *Hunter* eine secretirende Oberfläche ist, wirkliche

Chancre beobachtet worden sind, so wird die Theorie des englischen Chirurgen hierdurch sehr blosgestellt. Ich habe die Ansicht *B. Bell's* erwähnt, welcher zwei verschiedene Krankheitsstoffe annimmt, einen blennorrhagischen und einen chancrösen. Ich habe endlich die Ansicht erwähnt, welche den Tripper für abhängig von einer Entzündung hält, deren Ursache in einer einfachen Reizung bestehe, deren Wirkungen, welche niemals denen eines Giftes glichen, local oder sympathisch seien. Solche Wirkungen können nur bemerkt worden sein, wenn der Beobachter unaufmerksam war, oder wenn er die Mittel der Forschung und die Art, wie eine solche gemacht werden muss, nicht kannte: er wird einen unter einer engen Vorhaut, in einer Falte der Scheide, oder am Halse des Uterus, in der Tiefe der Uretra verborgenen Chancre nicht bemerkt haben. Der Beobachter konnte oder wusste nur den Ausfluss zu constatiren, und dieses Symptom für die Krankheit selbst haltend, hat er sie in die Rubrik der Diagnostik als „Tripper" eingetragen, während er hätte das Wort „Chancre" hinschreiben sollen. Es ist sehr natürlich, dass zu der Zeit, wo man die Krankheit noch nicht vollständig erkannt, wo man die Mittel zur Forschung noch nicht hatte, die uns jetzt zu Gebote stehen, dergleichen Irrthümer vorkamen. Aber schon *Hernandez* hat den „maskirten Chancre" entdeckt. *Hunter* verbreitet sich umständlich über die Fälle, in denen ein Chancre unbemerkt bleiben kann, und unsere Zeitgenossen, an deren Spitze Herr *Ricord* zu nennen ist, sprechen seit zwanzig Jahren von diesen Irrthümern, von den Ursachen, aus denen sie entsprangen, und geben die Mittel an, sie zu verrmeiden. Der Spiegel endlich hat den Beweis geliefert, dass die Beobachtung unvollständig, wenig beweisend sein kann. Es giebt jetzt tüchtige Praktiker genug, die ihrer Stellung und ihrem Rufe zu Folge diesen Beweis und einen anderen, den man oft bei verwickelten Fällen anwendet, verwerfen. Für diese Praktiker nun giebt es wirklich syphilitische Ausflüsse, welche keinen Zusammenhang mit dem Chancre haben,

welcher in allen Perioden des Trippers fehlte. Noch mehr, die syphilitische Natur dieser Ausflüsse zeigte sich durch consecutive Zufälle, durch allgemeine Erscheinungen von Vergiftung. Ein Einwurf kann im Ernste nicht gegen dergleichen Beobachtungen gemacht werden, die man bei Frauen machen kann, deren Uretra gesund, ohne Ausfluss geblieben ist, denn die Vulva, die Scheide, der Hals des Uterus, der After konnten direct beobachtet werden. Aber wenn es sich um einen Tripper in der Harnröhre des Mannes handelt, tritt der „maskirte Chancre“ wieder mit seinen Ansprüchen hervor. Man hat diese Hypothese selbst behauptet, wenn der aus der Harnröhre geflossene Eiter nicht inoculirt werden konnte. Also, um eine sogenannte Hypothese — d. h. die Nichtexistenz des Chancre's bei dem ansteckenden Tripper — zu widerlegen, geräth man in eine andere, man vermuthet einen Chancre in der Uretra, wenn sich syphilitische Zufälle zeigen, und dies nur, weil man annimmt, der Chancre könne allein solche hervorrufen! Ich halte den tiefer als die *Fossa navicularis* liegenden Chancre für durchaus unrichtig. Ich ignorirte nicht, was man zu Gunsten eines Chancres in der Tiefe der Harnröhre sagte; es hat selbst pathologische Fälle gegeben, welche für Die zu sprechen schienen, die jene Annahme aufgestellt haben. Ich gestehe, dass ich mich nach einer gründlichen Prüfung der wichtigsten Beobachtung, welche für den Chancre in der Tiefe der Harnröhre zu sprechen schien, überzeugt habe, dass es sich hierbei nicht um syphilitische, sondern um tuberculöse Ulcerationen handelte, welche sich unter der Form von Aushöhlungen auf der Vorsteherdrüse, den Hoden und anderen Organen desselben Menschen wiederholt hatten. Ich sehe den Zweifel zu meinen Gunsten gelöst. Herr *Baumès* kann nicht begreifen, dass der Chancre durch die ganze Harnröhre gehen sollte, ohne eine Spur zurückzulassen, nur um in der Tiefe des Canals ein Geschwür zu erzeugen. Herr *Chomel* sagt mit der ihm eigenthümlichen Mässigung: „Es ist dies nur eine Ausnahme,

die man hat zeigen wollen, oder man hat die Anwesenheit des Chancres in der Uretra „vielmehr nur präsumirt.“*)

Aber nehmen wir auch für den Augenblick den tief liegenden Chancre an, vorausgesetzt, dass man ihn als eine seltene und ausnahmsweise Erscheinung betrachtet — nun so vergleiche man zuerst die Zahl der Chancre der Harnröhre mit den consecutiven syphilitischen Zufällen, welche man nach den Ausflüssen aus dieser beobachtet hat, und man wird sehen, wie gross die Anzahl der consecutiven Zufälle gegen die der Chancre ist. Die Aerzte, welche sich speciell mit Hautkrankheiten beschäftigen, wie die Herren *Casenave*, *Martins*, *Legendre*, werden es bestätigen, dass der Tripper eben so viele Syphiliden erzeugt, als der Chancre. Man rechne demnach einige Tripper ab, welche man als Chancre der Harnröhre eingetragen hat (falls man diese annimmt), so wird stets eine ansehnliche Menge von Syphiliden übrig bleiben, die man nur dem Tripper zuschreiben kann. Diese Wahrheit wurde vor der medicinischen Academie von den Herren *Moreau*, *J. Cloquet*, *Velpeau*, *P. Dubois* u. A. ausgesprochen, also von Männern, die lange Zeit hindurch beobachtet hatten, von Praktikern, die sich in keiner syphiliographischen Theorie jemals eine Blösse gegeben haben.

Machen wir aber noch weitere Zugeständnisse, geben wir zu, dass jeder specifische, syphilitische Ausfluss nur das Symptom eines Chancre's sei, so wird doch immer eine Entzündung der Schleimhaut, ein wässrig-eitriger Ausfluss, also ein Tripper bleiben, welcher nach seinem Verlaufe, nach seiner Dauer, nach seinen Zufällen und seiner Zusammensetzung nicht von einer Entzündung der Schleimhäute herrühren kann, wie die ist, welche durch einfache Reizungen, durch fremde Körper, durch Ammoniak erzeugt werden kann, demnach ein ganz anderer Tripper ist, als ihn *Swediaur* erzeugte. Diese einfachen Entzündungen gehen nicht

*) *Abeille médicale*, Januar 1851, klinische Vorlesungen *Chomels*.



von einem Menschen auf einen anderen mit demselben Character über, sie sind nicht fähig, das Uebel auf andere Theile zu versetzen, können also nicht blennorrhagische Ophthalmie oder Gicht erzeugen, sie können nicht ein Jahr lang dauern, wie der Tripper, den sich ein Student dadurch gab, dass er gonnorrheische Flüssigkeit mit einer in dieselbe getauchten Feder zwischen die Vorhaut und die Eichel brachte.*) Alle diese Erfolge, welche von meinen Gegnern verworfen werden, sind nicht allein durch eine Reizung der Schleimhaut entstanden, sondern vielmehr Folgen einer tiefer liegenden Ursache. Nun diese Ursache wird man ein Uebel oder ein Gift nennen, aber nicht ein syphilitisches, sondern ein gonnorheisches. Man wird endlich zur *Bell'schen* Theorie gelangen, man wird zwei verschiedene Gifte annehmen, oder besser gesagt, man wird demselben Gifte zwei Namen geben. Um dahin zu gelangen, hätte man weniger Aufwand von Phantasie, weniger Untersuchungen, weniger Zeit gebraucht. Herr *Baumés* nimmt ebenfalls zwei Gifte an, ein chancröses und ein blennorrhagisches. Nach ihm begnügt sich letzteres nicht damit zu reizen, es wird absorbirt und dann beschränkt es sich nicht allein auf primitive Zufälle. Dieses blennorrhagische Gift erzeugt mehrere Erscheinungen, wie die in folgender bemerkenswerthen Stelle angegebenen: „Ich kann bezeugen,“ sagt *Baumés*, „dass ich allein in den drei letzten Jahren in dem *Hospice de l'Antiquaille* fünf Fälle von einfachem Tripper gesehen habe (ausser denen die mir noch in der Stadt vorkamen), bei denen es gewiss war, dass kein Chancre in der Harnröhre sich befand und aus welchen nach einiger Zeit folgende Symptome sich ergaben: rundliche, wohlausgebildete Geschwüre an den Mandeln; flache Tuberkeln oder Feuchtwarzen an den Rändern der Lefzen, am After und am Hodensack; syphilitischen Ausschlag, krätzartige, squamöse, papulöse etc. Syphiliden. In zweien von diesen

*) *B. Bell*, Band II. Seite 492.

Fällen habe ich vom siebenten bis zum zehnten Tage des Vorhandenseins des Trippers schleimigen Eiter durch drei Stiche auf jeden Schenkel inoculirt, jedoch ohne Resultat." Herr *Baumés* nimmt also an, dass die Ausflüsse aus der Harnröhre könnten erzeugt werden: 1) durch den Chancre, 2) durch ein nicht chancröses Gift, welches die genannten Erscheinungen zur Folge hat, 3) durch eine Reizung oder Entzündung, welche nur sympathische Erfolge hat. Herr *Ricord* glaubt, dass *Baumés* zu diesem Resultate durch die Idee der Vereinbarung mit ihm gekommen sei. Ich aber denke, Herr *Baumés* ist auf einem sehr langen Wege dahin gelangt, gerade das Gegentheil von Herrn *Ricord's* Doctrinen zu sagen, dass es nämlich Ausflüsse aus der Uretra giebt, die ganz frei von Chancre, dennoch aber ansteckend und der consecutiven Zufälle fähig sind; allein diese Zufälle würden weniger zahlreich und heftig sein. Die Experimentation hat indessen hier Beweise geliefert, die keinen Widerspruch dulden. *Hunter* hat bewiesen, dass der Eiter des Chancre's und der des Trippers, der eine wie der andere, Chancre und Tripper erzeugen können und ich werde seiner Zeit beweisen, dass der von der Eichel oder der Vorhaut secretirte Eiter — auch wenn diese Organe durchaus nicht geschworen oder selbst nur excoriirt sind — Chancre erzeugen kann. Hierbei kann man sich nicht auf den „maskirten Chancre" berufen, denn es handelt sich nur um eine äussere Blennorrhagie. Die ganze die Flüssigkeit absondernde Oberfläche kann hier direct untersucht werden. Die Existenz des ansteckenden Trippers ist also sowohl durch die Schriften Derer, welche nicht an ihn glauben, als auch Derer, welche ihn theilweise oder ganz annehmen, erwiesen, — und dies, weil er eine Thatsache ist.

Incubation des Trippers. Wie beim Chancre ist auch hier die Incubation angenommen und geleugnet worden. Man kann sagen, dass im Allgemeinen die Dauer der Incubation von dem Kranken übertrieben wird. Man

hört nicht selten von einem acht- oder vierzehntägigen Zwischenraum zwischen dem verdächtigen Beischlaf und dem Augenblick des Erscheinens des Trippers sprechen. Da die meisten Kranken in den ersten Tagen keinen Schmerz haben, der Ausfluss aber weder stark noch gefärbt ist, so verkennen sie oft den Ausgangspunkt ihrer Krankheit. Man kann also der Berechnung der meisten Kranken im Allgemeinen nicht trauen. Aber es giebt auch Kranke, die, wenn sie einen verdächtigen Beischlaf ausgeübt haben, beinahe unmittelbar nach diesem ihre Beobachtungen beginnen und die geringsten Erscheinungen an den Geschlechtstheilen belauschen, und unter diesen befinden sich nicht allein gebildete Menschen, die fähig sind, Rechenschaft über diese Erscheinungen zu geben, sondern auch selbst experimentirende Aerzte. Nun, diese Leute haben eine wahrhafte Incubation beobachtet, d. h. es hat sich während 24 Stunden oder auch in drei Tagen nicht das Geringste gezeigt. Nach Verlauf dieser Zeit haben sie eine gewisse Empfindlichkeit der betreffenden Theile, ein Prickeln, ein Jucken, dann eine reichliche schleimige Absonderung, die aber immer zunahm, bemerkt und sind hierdurch überzeugt worden, dass eine Ansteckung stattgehabt hat. Es ist dies nicht allein bei Trippern in der Harnröhre, sondern auch bei denen an der Eichel und an der Vorhaut — also bei den der Beobachtung vollständig zugänglichen — bemerkt worden. Es muss indess bemerkt werden, dass gewisse Tripper, namentlich die, welche aus wiederholtem Beischlaf entstehen, schon am ersten Tage eine Modification in der Sensibilität bewirken; am nächsten Tage erscheint dann schon der Ausfluss. In der Regel treten die wirklich entzündlichen Erscheinungen erst am fünfzehnten Tage ein, zu der Zeit, wo der Eiter vor dem Schleim vorwaltet.

Die Symptome des Trippers. Ich habe bereits gesagt, dass sich beim ersten Auftreten des Trippers eine oft sehr gesteigerte Sensibilität und eine Vermehrung der Functionen des Organs, vorzüglich seiner normalen Abson-

derung, zeigt. Auf einer zweiten Stufe stellt sich ein wirklicher Schmerz und Trockenheit der Schleimhaut ein, welche nur vorübergehend ist und einer krankhaften Absonderung Platz macht. Diese Absonderung ist eine Mischung von Eiter und Schleim. Dieselbe ist erst weiss, wird aber bald gelb. Immer reichlicher fliessend, geht der schleimige Eiter in's Grüne über. Diese Nuance ist der Mischung mit einigen Blutkörperchen zuzuschreiben, welche, wenn sie zahlreicher werden, dem Ausfluss ein rostfarbenes Ansehen geben. Man bemerkt diese Nuancen hauptsächlich bei dem Tripper der Harnröhre, welcher auch einen eitrigen wässerig-blutigen Ausfluss zeigt. Im Allgemeinen aber ist die Färbung von dem Mischungsverhältnisse des Eiters mit dem Schleim abhängig. Der Geruch der Materie des Ausflusses nähert sich, besonders bei heftiger auftretenden Trippern, im Allgemeinen dem des Stockfisches; oft hat die Materie auch einen faden Geruch, wie der des weissen Flusses bei den Frauen, selbst bei Trippern in der Harnröhre des Mannes. Es ist sehr wahr, dass der Geruch in einzelnen Fällen durch Unreinlichkeit sehr vermehrt werden kann. Aber diese kann ihn nicht erzeugen und ihm nicht seinen eigenthümlichen Charakter geben. Wenn man also einen Menschen entblösst, der auf den Geschlechtstheilen eine grosse Zahl von flachen Tuberkeln hat, wird man einen Geruch bemerken, der aber nicht derselbe wie bei einem Tripperkranken ist, selbst wenn Beide in derselben Unsauberkeit leben. Ich theile nicht die Meinung Derer, die den Geruch als Unterscheidungsmittel der verschiedenen Tripper verwerfen. Ich habe Ausflüsse aus der Uretra des Mannes beobachtet, deren Geruch ganz ebenso scharf und fade war, wie der des weissen Flusses der Frau, mit dem der Kranke Umgang gehabt hatte.

Verlauf des Trippers. Man bemerkt oft beim ersten Auftreten des Trippers einen wirklich allgemeinen Krankheitszustand, wie Fieberanfälle etc. Oft beginnt der Tripper aber auch ohne weitere Vorboten und geht einem

chronischen Zustand, oder, wenn er nicht sehr heftig ist, der vollständigen und schnellen Heilung entgegen. Diese Heilung ist oft in den Fällen beobachtet worden, welche so zu sagen äussere Tripper sind, wie die der Vorhaut, der Vulva. Wenn das Uebel aber mehr versteckt ist, wenn reizende Flüssigkeiten die entzündeten Oberflächen netzen, wie dies bei dem Tripper der Harnröhre geschieht, wenn der Urin durch diese geht, dann kann man weniger auf eine schnelle Heilung hoffen. Die chronische Form kommt hin und wieder bei Menschen vor, die schon öfters den Tripper gehabt haben, und dann richtet sich die Hartnäckigkeit des Ausflusses nach der Zahl der Anfälle, die der Mensch bereits gehabt hat.

Das Abnehmen des Trippers wird vornehmlich durch das Vorherrschen des Schleims vor dem Eiter, durch eine Trennung dieser beiden Bestandtheile der blennorrhagischen Flüssigkeit angezeigt. Es kommt ein Augenblick, wo einige Eiterkörperchen gleichsam zerstreut in dem Schleim sich zeigen, wo der Fleck auf dem Hemd in's Gräuliche fällt und einen dunkleren Punkt im Centrum hat. Endlich wird die Wäsche nicht mehr besudelt. Die Dauer einer weniger intensiven Blennorrhagie ist von einem Monat bis sechs Wochen oder auch von sechs Monaten bis zu einem Jahre. Es giebt ausnahmsweise auch immerwährende Ausflüsse; bei diesen muss man aber eine Schwächung, einen Mangel an ärztlicher Behandlung, oder Ausschweifungen voraussetzen, die den Abfluss immer wieder erzeugen. Nach *Cazenave* hat dann ein ansteckender Tripper stattgefunden, welcher in der Uretra eine Empfänglichkeit für die Krankheit zurückgelassen hat, die bei der geringsten Reizung wieder erwacht, so dass dann auch nicht specifische Ursachen die Ausflüsse mit sehr grosser Leichtigkeit erzeugen können.

Diagnostik des Trippers. Es führt uns diese auf den „maskirten Chancre" zurück. Bei der Frau lässt ein gut angebrachter Spiegel erkennen, ob Ulcerationen am

Halse der Gebärmutter, an den Wänden der Scheide stattfinden, oder ob es nur eine blennorrhagische Entzündung ist. Bei dem Manne sind die Schwierigkeiten gross, wenn man die Diagnostik eines Chancres in der Tiefe der Harnröhre begründen will. Nach einigen Syphiliographen, welche diesen Chancre annehmen, könne durch die Cathetrisation eine Erhöhung an der Stelle wahrgenommen werden, wo sich die Ulceration befände. Aber eine natürliche Erhöhung oder Vertiefung der Schleimhaut kann dasselbe Resultat liefern. Die Inoculation ist aber das unzuverlässigste Mittel, da nach Denjenigen, welche den Chancre der Uretra annehmen, derselbe nur zu einer gewissen Zeit inoculabel sein würde, da ferner die von der Lancette aufgenommene Flüssigkeit von dem Theil der Uretra geliefert wird, der vor dem Chancre ist, dort, wo man nur eine einfache Entzündung voraussetzt. Es wird dies erklären, wie Herr *Bigot* in der Abtheilung des Herrn *Puche* hat achtundsechzigmal den aus der Uretra geflossenen Eiter erfolglos inoculiren können. Diese Schwierigkeiten sind indess von Denen, die den Chancre der Uretra eine so grosse Rolle bei ansteckenden Ausflüssen spielen liessen, erkannt worden. Da ich nicht an den tiefer liegenden Chancre glaube, sondern nur einen solchen in dem *meatus* und der *fossa navicularis* annehme, so bin ich weniger von den Schwierigkeiten der Diagnostik überzeugt.

Es ist schwer, den einfachen Tripper — den, welcher nur eine katarrhalische Entzündung ist, — von dem ansteckenden zu unterscheiden. Wenn man indessen eine wirkliche Incubation, eine Neigung des Ausflusses zum Chronischen constatiren kann, wird man geneigt sein, einen specifischen Ausfluss anzunehmen. Wenn dagegen der Tripper Folge geschlechtlicher Ausschweifung ist, wenn sein Fortgang schnell von statten geht, wenn das Auftreten kurze Zeit nach der Ausschweifung erfolgte, wenn sein Ende von selbst und schnell sich nähert, dann sind starke Gründe für die Annahme eines einfachen Trippers vorhanden. Wenn

später Zufälle noch dazu kommen, wird die Diagnostik ganz klar.

Prognostik des Trippers. Es kommt hier viel auf den Sitz des Trippers, auf das Alter des Individuums, auf sein Temperament, auf die Intensität, die Dauer der Krankheit an. Man fürchtet bei den Trippern der Harnröhre Schwächungen und Affectionen der Blase und der Nieren und, bei dem Manne, der Vorsteherdrüse. In reiferem Alter sind diese letzteren Zufälle häufiger; in jüngeren Jahren bemerkt man oft Entzündung der Hoden. Je älter die Krankheit ist, desto mehr ist Schwächung zu befürchten. Eine frühere Blennorrhagie ist einer neuen Ansteckung günstig und macht die Behandlung weniger leicht; der Kranke wird aber weniger leiden, je nachdem er schon mehrere Tripper gehabt hat.

Die Natur des Trippers modificirt die Prognostik: es ist ein wesentlicher Unterschied auch hierin zwischen einer einfach entzündlichen Blennorrhagie und einer ansteckenden.

Pathologische Anatomie. Die Verletzungen des Zellgewebes, die man bei dem Tripper beobachtet hat, müssen je nach dem Sitz der Krankheit verschieden sein; ich werde sie besonders berücksichtigen, wenn ich von dem Tripper der Harnröhre bei dem Manne spreche. Ich kann sagen, dass man im Allgemeinen eine lebhaft rothe Färbung der Schleimhaut, Verdickungen derselben, plastische Infilterationen des tiefer liegenden Zellgewebes, Geschwüre beobachtet hat. Man bemerkt auch Ulcerationen, deren Heilung bei einem dichten Zellgewebe, selbst wenn sie nur einfach sind, eine Verengung zur Folge haben kann, wenn der Tripper seinen Sitz in einem Canal hat. Derselbe Effect kann durch die Wiedererzeugung von Substanz hervorgebracht werden, die in Folge des durch die Uretra gegangenen, sich daselbst gebildet habenden Eiters verloren gegangen war.

Besondere Zufälle des Trippers. Dieselben hängen besonders von dem Sitze des Trippers ab. Ich werde sie näher betrachten, wenn ich von den einzelnen

Gattungen der Krankheit, namentlich aber von dem Tripper in der Harnröhre des Mannes spreche.

Behandlung. Was zuerst die Vorsichtsmassregeln betrifft, so spreche ich nicht davon, dass man unter Umständen, die eine Ansteckung befürchten lassen, den Coitus nicht ausüben sollte, noch weniger aber dann, wenn man sich selbst für fähig halten kann, einen Tripper mitzutheilen. Der mittelbare Beischlaf (d. h. der mit dem Condom*) ist oft gerathen worden, wenn man Ursache zum Argwohn hat. Es ist dieser gewiss ein Präservativ, wenn auch kein unfehlbares. Der am wenigsten gefährliche Beischlaf ist der schnell und vollständig vollzogene, der sich nicht wiederholt, denn dann lässt es sich erwarten, dass die Ejaculation die ansteckende Flüssigkeit wieder mit sich fortnehmen konnte, wenn diese wirklich schon in der Uretra eingedrungen war. Aus demselben Grunde ist es gut, unmittelbar nach dem Beischlaf zu uriniren; es schliesst dies jedoch so lange wie möglich fortgesetzte Waschungen mit einer leicht adstringirenden Flüssigkeit nicht aus. Diejenigen, welche angesteckt worden sind, können durch ihre Aussagen bestätigen, wenn ihr Gedächtniss gut ist, dass eine Ueberraschung, eine Nachlässigkeit, zu grosses Vertrauen zu der Person, mit der sie Umgang hatten, ein zu langes Zusammensein mit ihr, oder eine falsche Scham, welche sie verhinderte, eine Waschung zu verlangen, der Grund ihres Missgeschicks sein kann.

Wie bei dem Chancre, hat man auch hier abführende Mittel anwenden wollen. Diese Methode kann jedoch nur rationell sein beim ersten Erscheinen des Ausflusses, vor

---

*) Der Condom ist ein kleiner Sack, gemacht aus dem Blinddarm des Lammes. Diese Erfindung, welche ihrer Nützlicheit wegen allgemein bekannt zu sein verdiente, hat den Namen ihres Urhebers, des Engländers Condom, beinahe entehrt. Man sollte dem Mittel einen andern Namen geben. (Unsere deutschen Gesetzgebungen verbieten den Verkauf und den Gebrauch der Condoms auf das Strengste. Der Uebersetzer.)



dem Auftreten der eigentlichen Entzündung, endlich bei den ersten Anzeichen der Krankheit. Nun ist aber die Zeit zwischen dem verdächtigen Beischlaf und dem Auftreten der Entzündung nicht in allen Fällen dieselbe, denn es kann sich bereits nach vierundzwanzig Stunden Harnröhren-Entzündung einstellen, während in anderen Fällen oft sieben Tage vergehen, ehe sie sich zeigt: die gegebenen Mittel können alsdann nicht mehr abtreibend sein, sie können im Gegentheil die Entzündung nur verschlimmern, ihre Dauer verlängern und gefährliche Zufälle zur Folge haben. Ich werde dabei immer an einen Kranken denken, der wenige Tage vor der erwarteten Ankunft seiner abwesend gewesenen Frau einen Tripper bekam. Er wollte von mir ein Mittel haben, welches den Ausfluss schnell vertreiben sollte. Da ich ihm von einem solchen keinen günstigen Erfolg versprechen konnte, wendete er sich an einen Collegen, der ihm eine caustische Einspritzung in die Harnröhre anrieth, die jedoch eine äusserst gefährliche und schmerzhafte Entzündung der Harnröhre und der Blase erzeugte. Ich wurde nun zur Behandlung des Kranken gerufen, welcher einen Monat lang das Bett hüten und in dieser Zeit sich der energischsten antiphlogistischen Behandlung unterwerfen musste.

Wenn man im Augenblicke der Ansteckung selbst oder wenn sich die ersten Wirkungen derselben zeigen, consultirt wird, wenn man für das Auftreten des Trippers ein vorläufiges Anzeigen haben könnte, so würde man wenigstens rationell handeln, wenn man den Ort und die erste Wirkung der Ursache, welche sehr örtlich und sehr beschränkt sein kann, aufsuchte, um sie zu zerstören. Es findet das aber fast nie statt. Die angesteckte schleimige Oberfläche muss überdies auch einer wirklich örtlichen, directen und bestimmten derartigen Behandlungsweise zugänglich sein, wie dies bei der Eichel, der Vorhaut und unter gewissen Umständen auch bei der Vulva der Fall ist. Bei dem gewöhnlichsten, dem Tripper der Harnröhre aber, kann man eine so directe Methode nicht anwenden, denn man muss

dann befürchten, durch eine auf einen ganz gesunden Theil der Schleimhaut gebrachte Einspritzung der Ausdehnung der Entzündung Vorschub zu leisten.

Ehemals wurde schwefelsaures Zink oft angewendet, gegenwärtig giebt man salpetersaures Silber. *Carmichael* hat dieses Mittel zuerst in England, *Debeney* zuerst in Frankreich sehr empfohlen. Ich werde darauf zurückkommen.

Die Behauptung, der Tripper müsse schnell vertrieben werden, ist schon alt, und die Behandlung mit abtreibenden Mitteln ist seit lange schon Gegenstand des Streites gewesen. Schon *Carl Musitan* hat behauptet, die Gonnorrhee innerhalb drei Tagen durch Einspritzungen heilen zu können. Wenn man sie zu der Zeit anwendet, wo der eitrige Fluss beginnt, kann dieser dadurch für den Augenblick aufgehalten werden. Wendet man diese Injection vor dem Ausfluss, zu der Zeit an, wo die Schamtheile ein aussergewöhnliches Jucken empfinden, so kann man der Krankheit vorbeugen. Schon *Astruc*, der *Musitan* citirt, sagt, dass zum Unglück für die Wüstlinge Erfahrung und Vernunft die Unrichtigkeit dieser Methode zeigten, und dass man möglicherweise, indem man einer Gonnorrhee vorbeugen wollte, oft gegen dieselbe operirt hat, wenn sie gar nicht zu erscheinen nöthig hatte. Endlich bemerkt *Astruc* sehr richtig, dass man die Aerzte bei Entstehung der Gonnorrhee selten consultire, und noch seltener, wenn sie noch nicht erschienen sei. Diese Stelle bei *Astruc* ist sehr merkwürdig.

Wenn ich Blutantrang vermuthe, oder wenn die Entzündung anfängt, verordne ich Ruhe der Organe und des Körpers, Enthalten aller Speisen und Getränke, welche den Urin reizen und aufregen, die Schleimhäute erhitzen können. Dann lasse ich Linderungsmittel, Bäder, die Säfte verdünnende Getränke, eine nicht sehr strenge Diät, und die kräftigsten antiphlogistischen Mittel folgen, wenn die Entzündung sich wirklich eingestellt hat. Wenn der Mensch jung und kräftig, und die Entzündung lebhaft, sehr schmerzhaft ist, dann lasse ich Blut ab, und beschleunige so eine

natürliche Entscheidung. Ich habe niemals gefunden, dass selbst die ein wenig fortgesetzten antiphlogistischen Mittel chronischen Zuständen, die sich häufig beim Tripper vorfinden, Vorschub leisteten. Sehr oft habe ich das Gegentheil davon beobachtet: ich habe gesehen, dass gerade die Tripper, die man schnell und gewaltsam beenden, die man abtreiben wollte, sich am leichtesten in die Länge zogen. Wenn die Zeichen der Abnahme erschienen, wenn die Kraft der Entzündung nachliess, dann habe ich als antiblennorrhagisches Mittel eine Zusammensetzung von Cubeben und Copaiv-Balsam angewendet. Im letzten Stadium, wenn die Entzündung aufhört, der Ausfluss wegbleibt, greife ich zu den Injectionen. Ueber die Art und Weise der Anwendung dieses directen Mittels bin ich ganz der Ansicht *Schwediaur's*. Ich ziehe die adstringirenden Einspritzungen den beizenden vor, und wenn ich glaube diese letzte Wirkung erzeugen zu müssen, ziehe ich Höllenstein vor, welcher sich viel leichter handhaben lässt, als die Lösung von demselben Salz. Ich glaube, es ist ein grosser Vortheil für die Behandlung des Trippers, die entzündeten Oberflächen soviel als möglich zu isoliren: so kann man bei Eichel-Entzündung, bei Entzündung in der Vulva und zu einer gewissen Zeit derselben in der Vagina, mit Leinwand, Charpie, mit Watte diese Trennung machen. Bei dem Tripper in der Harnröhre geht dies aber nicht: die Fäden, die fremden Körper überhaupt, welche man in die Harnröhre bringen wollte, würden die Entzündung nur vermehren. Es würde das denselben Effect machen, wenn man während der heftigsten Entzündung die Scheide von enggebauten Frauen verstopfen wollte. Die Einzelnheiten der Behandlung werden auseinander gesetzt werden, wenn es sich um den Tripper in der Harnröhre des Mannes handelt.

Zweites Kapitel.

Der Tripper des Mannes.

Artikel I.

Der Tripper der Harnröhre.

Ursachen. Es kommen bei diesem Uebel Prädispositionen vor, die man organische nennen kann, wie die Grösse der Ruthe, ein sehr weiter Harngang oder Hypospadias. Diese Umstände begünstigen die Einführung des Schleim-Eiters in die Uretra, besonders die letztere Anomalie, welche so zu sagen den *meatus* gegen den Hodensack hin verlängert, die Uretra zugänglicher macht, und die Schleimhaut mit dem Punkt der Scheide, wo sich die Flüssigkeit anhäuft, in Berührung bringt, Diese ätiologischen Bemerkungen mögen soviel als möglich dazu beitragen, dass man einer Neigung zur Vergrösserung des *meatus* entgegen arbeite.

Als ich von der Aetiologie des Trippers im Allgemeinen sprach, habe ich gesucht den Einfluss des Alters, des Temperamentes, der Nahrungsmittel und früherer pathologischer Zustände in das Licht zu stellen. Ich habe gesagt, dass die directen Ursachen physischer, chemischer oder pathologischer Natur wären. So können ein durch die Harnröhre gehender Blasenstein, eine Sonde, eine irritirende Einspritzung die Secretion des Schleim-Eiters hervorrufen. So werden der oft wiederholte Coitus, der mit nicht zusammenpassenden Organen, Selbstbefleckung, Menstruationsblut, Ichor des Krebses, die Ausleerung, der Schleim eines Catarrhe's im Uterus oder in der Scheide, als Ursachen des Trippers genannt.

Ich wiederhole es, der specifische Eiter, d. h. der das syphilitische Gift enthaltende, ist meiner Meinung nach die häufigste und mächtigste Veranlassung des Trippers. Die Schriftsteller, welche es geleugnet haben, dass dieser Giftstoff einen syphilitischen Tripper erzeugen könne, haben

angenommen, dass er auf die Schleimhäute wie ein einfaches Reizmittel wirke, und zu derselben Zeit, wo sie ihm die Fähigkeit einen primitiven syphilitischen Tripper hervorzubringen abgesprochen, haben sie zugegeben, dass er dieselbe Krankheit, aber nur in secundärer Form verursachen könne. Der Ansteckungsstoff muss also hier ein grosses Feld finden, und man darf dies bei der Behandlung nie vergessen. Damit diese aber in der That vollständig sei, muss man vor den antiblennorrhagischen Mitteln solche gegen den Chancre anwenden, wohl verstanden, wenn sich der Tripper als ein specifischer mit Gewissheit herausgestellt hat.

Sitz des Trippers der Harnröhre. Man hat den Punkt der Uretra, welcher bei dem in Rede stehenden Tripper verletzt ist, genau bestimmen wollen. Nach meinen Erfahrungen ist der Anfang der Harnröhre am häufigsten afficirt. *Stoll* bezeichnet den Punkt des Canales als vornehmlichen Sitz der Krankheit, der mit dem Bändchen correspondirt, *Dessault* die *Fossa navicularis*. *I. Hunter* fand bei zwei Hingerichteten die beiden Harnröhren, besonders gegen die Eichel hin, ein wenig mehr mit Blut injicirt. *Cullerier* nennt ebenfalls die *Fossa navicularis* und endlich *Ph. Boyer* bemerkte eine Röthe in dem vorderen Theile des Canals bei einem Tripperkranken, den er secirt hatte. *Swediaur* behauptet sogar, dass alle Tripper der Harnröhre ihren Sitz in der *Fossa navicularis* hätten. Wenn die Entzündung tiefer ginge, so hat nach ihm eine schlechte Behandlung, oder wohl auch eine gewaltsame Unterdrückung des Ausflusses stattgefunden, oder die Entzündung hat eine innere Ursache.

Man hat auch die mit der Uretra in Verbindung stehenden Organe als den Sitz der fraglichen Blennorrhagie genannt. *Astruc* spricht in dieser Weise von den Samenbläschen, von der Prostata, den Cowperschen Drüsen, von den Vertiefungen der Uretra. *Wilhelm Rondelet* nennt die Prostata als vornehmlichen Sitz der ansteckenden Gon-

norrhee. *A. Séverin* bezeichnet die Art des Uebels an dieser Drüse als eine Eiterbeule. Es ist bekannt, dass vor *Morgagni* die meisten Schriftsteller Ulcerationen annahmen, welche die eitrige Materie erzeugen sollten, die nach ihnen nicht auf einer Schleimhaut ohne offene Wunde entstehen könnte. Die Idee, den Sitz des Trippers in eine mit der Uretra im Zusammenhange stehende Drüse zu versetzen, ist aus der Menge der Ausflussmaterie entsprungen. Wie dem auch sei, so ist doch gewiss der vordere Theil der Uretra am häufigsten afficirt. Es ist dies, wie *B. Bell* sagt, der Anfangspunkt des Trippers, von wo aus dieser sich über die anderen Theile der Uretra, und nicht allein auf die längs dieses Canales zerstreut liegenden Drüsen, sondern auch auf die Cowperschen Drüsen, die Prostata, die Samenbläschen, die Blase verbreiten, auch bis zu den Nieren vordringen kann. Der Tripper hat dann also wirklich alle die Theile ergriffen, welche als Sitz dieser Krankheit bezeichnet worden sind. Allein dies findet nur ausnahmsweise statt, und im Allgemeinen handelt es sich doch um eine einzelne Anhäufung, um einen einzelnen Zufall. So giebt es einige Entzündungen an der Prostata und Blase, welche mit dem Tripper der Harnröhre in Verbindung stehen; es ist dies selbst mit der Entzündung des Zellgewebes in der Uretra der Fall, welches auf dem Orte der Eiterung entzündet werden und Veranlassung zu Geschwüren geben kann, die man periuretrale nennt.

Die Symptome und der Gang des Trippers der Harnröhre. Der Tripper erscheint vierundzwanzig bis zweiundsiebenzig Stunden nach dem verdächtigen Coitus. *Cullerier* (der Onkel) sagt: „Ich habe ausnahmsweise Ausflüsse gesehen, die schon am nächsten Tage, aber auch solche, die nach Verlauf eines Monats sich zeigten. Letzterer Fall ist mir zweimal vorgekommen.“ *Cullerier* (der Neffe) und *Ratier* sprechen von einer Blennorrhagie, welche erst fünf Monate nach dem Beischlaf zum Vorschein gekommen sei. Folgender Fall dieser Art wird von diesen

Schriftstellern selbst erzählt: „Es befindet sich gegenwärtig im Hospital der Venerischen ein achtundfünfzigjähriger Mann von einer guten Constitution, der stets gesund gewesen war, und nie eine venerische Krankheit gehabt hatte. Er gab sich eines Tages mit einer Frau ab, mit welcher vier Andere, die nicht angesteckt wurden, ebenfalls zu thun gehabt hatten. Fünf Monate später zeigte sich bei dem Kranken der Tripper. Dieser dauerte fünfzehn Tage, nach welchen der Ausfluss nachliess und sich statt dessen schleimige Blattern am After und an der Stirn zeigten, eine Affection, gegen die er meine Hülfe anrief. Was ist die Ursache dieser krankhaften Erscheinungen? Dieser Mensch hatte seit mehr als acht Jahren vor dem Beischlaf, der ihn ansteckte, mit keiner Frau Umgang gehabt, und auch seitdem nicht wieder.*)“ Ich antworte, dass ähnliche Fälle öfter vorkommen.

Gewöhnlich ist der Ausfluss nicht das erste Symptom, das sich zeigt. Bei einigen Kranken tritt ein Jucken am Eingang der Harnröhre, oder auch wohl eine Schwere im Mittelfleisch ein. Andere haben Reissen in der Leistengegend, wieder Andere klagen über eine allgemeine Unbehaglichkeit oder haben Fieber. Man hat solche bemerkt, die zuerst alle Symptome des Trippers der Harnröhre jedoch mit wenig Ausfluss haben. Es ist dies eine Art „trockener Blennorrhagie,“ die gewöhnlich nur ein Uebergang zu der wirklichen ist. Oft geht dagegen der Ausfluss allen anderen Symptomen voraus: der Kranke bemerkt Flecke im Hemd, ohne noch etwas gefühlt zu haben.

In der Regel jedoch fühlt der Kranke zuerst ein Jucken in der Harnröhre, welches sich vermehrt und bald in Schmerz übergeht, besonders beim Uriniren. Es folgt dann ein Sickern einer zähen, leichtgetrübten Flüssigkeit, welche auf dem Hemd gerinnt. *Astruc* sagt: „Das erste Sickern durch die Uretra ist mit einem angenehmen Gefühl ver-

---

*) *Dictionnaire de médicine et de chirurgie practiques.*

bunden und die Feuchtigkeit leimt (englue) die Lippen des *meatus* zusammen.*) Die zuerst aussickernde Feuchtigkeit hat das Ansehen von Nasenschleim. Wenn diese Feuchtigkeit getrocknet ist, verursacht das Uriniren lebhaften Schmerz, indem dadurch die schleimige Kruste durchbrochen wird, die sich jedoch bald wiedererzeugt. Die Lippen des *meatus* schwellen an und röthen sich; der Schmerz bei Uriniren vermehrt sich, da der Urin, indem er die Uretra durchläuft, ein Brennen erregt: daher der populäre Name *calida pissa*. Je nachdem die Krankheit an Intensität gewinnt, scheint der Schmerz sich mehr nach dem Blasenhals hinzuziehen. Man entdeckt seine Fortschritte, wenn man auf den Traject des *meatus* drückt; man findet, dass die Empfindlichkeit und das Verengen der Wände des *meatus* sich allmälig nach dem hinteren Theile desselben zieht, und dass der aus dem *meatus* kommende Ausfluss alle Tage mehr von einem entfernteren Punkte ausgeht. Gewöhnlich bemerkt man diese die wirkliche Blennorrhagie der Uretra anzeigenden Symptome am fünfzehnten Tage. Der Schmerz beim Uriniren ist nun sehr heftig; er spricht sich am Mittelfleisch aus und wird hier vermehrt, wenn der Kranke die Beine kreuzt oder bei der Ausleerung, besonders aber wenn er Hämorrhoiden hat. Der Samenausfluss erzeugt ebenfalls Schmerz: wenn die Entzündung den häutigen Theil der Uretra in dem Augenblicke der Ejaculation erfasst, entsteht die Empfindung, als wenn der Canal zerrissen würde. Das Sperma geht heftig durch die Verengung und verursacht daher kurz darauf die Zusammenziehung der Muskeln des Mittelfleisches. Die Erectionen sind schmerzhaft und desto häufiger, je mehr sich der Kranke ihrer enthalten will. Man erklärt den Schmerz durch das Gehen des Urins über die entzündeten Schleimhäute, durch die Entzündung selbst, durch das von der Geschwulst der Harnröhre und des Samen-

---

*) *Astruc*, Bd. III, S. 2.

ganges erzeugte Hinderniss der Auslassung des Urins und des Sperma's.

Das Uriniren selbst modificirt sich. Oefters geschieht es gabelförmig in zwei Strahlen, immer aber vermindert sich der Umfang des Strahles. Wenn die Prostata von der Entzündung ergriffen ist, kann eine vollkommene Urinverhaltung eintreten.

Die Zusammensetzung und das Ansehen des Ausflusses sind verschieden. Es ist dieser eine Mischung von Schleim und Eiter. Anfänglich ist er weisslich-trübe und von rahmähnlicher Beschaffenheit, dann wird er gelb, darauf grün und in sehr schlimmen Fällen blutig. *Astruc* sagt, dass die Flüssigkeit grünlichgelb ist, wie die bei einem gewissen Grade der Pneumonie. Es kann selbst Blut in hämorrhagischer Form aus der Harnröhre fliessen.

Während des Verlaufs der Krankheit kann die Vorhaut und die Eichel mehr oder weniger anschwellen; die Spitze der letzteren gleicht dann einer reifen Kirsche. Das unter den Schleimhäuten der Uretra liegende Zellgewebe verengert sich ebenfalls. Die kleinen Drüsen am Ausgange der Höhlen Morgagni's, die Cowperschen Drüsen, selbst die Prostata entzünden sich öfters; sie schwären selten, besonders die letztere Drüse. Man fühlt, dass der Canal uneben, knotig ist. Die Geschwüre, welche sich hier und da bilden, öffnen sich entweder in der Uretra, oder ausserhalb derselben; letzteres jedoch häufiger bei denen, die mehr nach der Eichel zu sind. Auf der Seite des Bändchens bilden sich öfter zwei kleine Geschwüre, die aber immer nach aussen hin sich öffnen. Es giebt Fälle, wo sich die Entzündung über die sämmtlichen Urin-Organe ausbreitet.

Man bemerkt während des Trippers Erectionen. Wenn diese sehr intensiv sind und der Mensch sehr nervös ist, können diese äusserst häufig, schmerzhaft und hartnäckig werden. Es ist dies dann eine Art von Tripper, den man *Corda veneria* nennt. Der Kranke, der diesen Tripper hat, leidet besonders, wenn er im Bette liegt. Während dieses

Zustandes ist die Ruthe hart, sehr empfindlich und öfters selbst sehr schmerzhaft. Sie hat ihre gewöhnliche Richtung, oder sie ist auch wohl gekrümmt. In den meisten Fällen steht sie abwärts, oft nach einer Seite hin, selten in die Höhe. *Astruc* hat schon diese letztere Krümmung angezeigt, *B. Bell* hat sie zweimal beobachtet, ich selbst habe sie constatirt. Die *Corda* kann zu verschiedenen Epochen des Trippers stattfinden; besonders ist es aber der Fall, wenn die Entzündung vollständig erschienen ist, also in dem zweiten Stadium nach *B. Bell.* Man hat die *Corda* selbst nach dem Verschwinden jeder Entzündung noch fortbestehen sehen.

Nach *Hunter* giebt es zwei Arten dieses Uebels: eine entzündliche und eine krampfhafte. Bei der ersteren beschränkt sich die Entzündung nicht blos auf die Schleimhaut und die Drüsen, sie erfasst auch das netzartige Zellgewebe der Uretra, in welches sich eine leicht gerinnende Lymphe ergiesst; die Zellen hängen zusammen, ihre Wände verlieren ihre Biegsamkeit, und der Canal, der den *corporibus cavernosis* in ihrer Ausdehnung nicht folgen kann, spannt dieselben, gleichsam wie die Sehne den Bogen — daher die Krümmung der Ruthe. Die krampfhafte *Corda veneria* ist nur eine nervöse Erscheinung: sie erscheint und vergeht, aber nicht zu bestimmten Zeiten.

Giebt es einen „trockenen" Tripper? Nach *Swediaur* wird die Entzündung oft so stark, dass die innere Oberfläche dieses Theiles und die Oeffnungen der Drüsen, welche sich auf dieser befinden, keine Secretion hervorbringen können, wie man das auch öfters in Folge der Entzündung der Schleimhaut der Nase und der Lungen beobachtet. Bei heftigem Schnupfen ist oft der Ausfluss gänzlich gehemmt. *Fabre* behauptet das Gegentheil. Nach ihm findet dies statt, wenn die Entzündung wenig intensiv ist. Es giebt in der Wissenschaft sehr wenige gut gemachte Beobachtungen, welche bei allen übrigen Symptomen des Trippers die Abwesenheit des Ausflusses constatiren. Ich habe wirklich

Tripper der Harnröhre ohne irgend eine krankhafte Secretion beobachtet. *Cullerier* und *Ratier* berichten eine Thatsache, welche vielleicht die authentischste ist, die die Wissenschaft besitzt. Nach meiner Meinung jedoch kommt der Tripper der Harnröhre nie in allen seinen Perioden trocken; der Ausfluss fehlt hin und wieder am Anfang und am Ende der Krankheit. Während dieser Periode ist der Tripper auch bei dem Kranken trocken geworden, von dem *Cullerier* spricht.

Die Dauer der hauptsächlichsten Symptome des Trippers ist zehn, fünfzehn, selbst zwanzig Tage. Dann tritt Besserung ein, die Schmerzen finden nur noch während des Urinirens statt, die Erectionen werden seltener und die Materie des Ausflusses vermindert sich. Zuletzt wird diese gelb, dann schmutzigweiss; sie nimmt mehr einen schleimigen Charakter an und das ist ein Zeichen der glücklichen Heilung. Wenn aber nach Verschwinden der hauptsächlichsten Symptome die Ausfluss-Materie nicht diese Consistenz, nicht diese dem Schleim eigenthümliche Elasticität annimmt, wenn im Gegentheil die Tropfen sich leicht absondern, wie die von ein wenig geronnener Milch, so ist chronischer Zustand zu befürchten. Der Ausfluss nimmt oft eine intermittirende Form an, er verschwindet, um wieder zu kommen: es ist dies, wie man im gemeinen Leben sagt, ein Nachtripper. Er besteht bisweilen in einem Tropfen, welcher alle Morgen, wenn man die Eichel vor dem Uriniren drückt, herauskommt. Die Krankheit kann in Folge einer schlechten Diät oder durch Beischlaf etc. wiederkehren. Oft jedoch kann sie auch durch den Coitus mit einer gesunden Frau für lange Zeit verschwinden. Bei diesen verschiedenen Umständen existirt kein eigentlicher Schmerz, der Ausfluss erscheint als ganz passive Thatsache, nichts zeigt die geringste Entzündung der Harnröhre an. Man kann sagen, der Canal hat sich an eine anormale Secretion gewöhnt, welche zu ihrem Entstehen keine entzündliche Congestion nöthig hat. Es ist dies die Blennorrhee *Swe-*

diaur's, welche ich noch besonders beschreiben werde. Gewöhnlich reizt der Urin dann den Canal und es scheint, als wenn die Uretra nicht mehr so empfindlich gegen die Eigenthümlichkeiten dieser Flüssigkeit sei.

Diagnostik des Trippers der Harnröhre. Hier kommt der „maskirte Chancre" wieder in's Spiel; ich habe schon von ihm gesprochen, als von dem Tripper im Allgemeinen die Rede war. Bei der Frau kann man durch einen gut angebrachten Spiegel erkennen, ob Ulcerationen am Hals der Gebärmutter, an den Wänden der Scheide, oder ob nur eine blennorrhagische Entzündung stattfindet. Bei dem Manne hält es sehr schwer, die Diagnostik eines Chancres in der Tiefe der Uretra zu begründen. Man glaubt, dass man bei Cathetrisation an der Stelle, wo sich der Chancre befinde, eine Unebenheit bemerke. Aber eine Verdickung, eine Vertiefung in der Schleimhaut können dasselbe Resultat liefern. Die Inoculation betreffend, so ist diese das trüglichste Mittel, weil der Chancre nur zu einer bestimmten Periode impfbar ist, weil man anstatt des Eiters von dem tiefliegenden Chancre, den von dem vor dem Chancre befindlichen Theile der Uretra abgesonderten Eiter inoculirt, welcher Theil, nach der Meinung der Vertheidiger dieses Verfahrens, nur eine einfache Entzündung haben würde. Diese Schwierigkeiten sind auch von allen Denen anerkannt worden, welche den Chancre in der Uretra bei ansteckenden Ausflüssen eine so grosse Rolle spielen lassen. Ich wiederhole es: ich glaube nicht an die Existenz eines tief liegenden Chancres und nehme nur einen solchen am *meatus*, an der *Fossa navicularis* und selbst am Anfange der Uretra an, werde also deshalb weniger von den Schwierigkeiten und den Ungewissheiten der Inoculation beunruhigt. Der Chancre am Anfange der Uretra unterscheidet sich vom Tripper durch Verhärtung, Verschleimung und Schmerz unter der Eichel. Wenn man die Lippen des *meatus* auseinander drückt, kann man oft die ulceröse Oberfläche sehen. Die aus der Uretra kommende Flüssigkeit

ist spärlich; es ist diese ein schlecht gebundener Eiter, mehr serös, als schleimig, und gewöhnlich zeigt sich ein mehr oder weniger ausgesprochener Bubo in der Inguinalgegend.

Wie bei allen Trippern, ist es schwer, den einfachen Tripper der Uretra — den, welcher nur eine catarrhalische Entzündung ist — von dem ansteckenden zu unterscheiden. Aber auch hier darf man wohl einen specifischen Ausfluss annehmen, wenn man eine wirkliche Incubation und eine Neigung des Ausflusses zum Chronischen hat constatiren können. In den Fällen dagegen, wenn der Tripper eine Folge geschlechtlicher Ausschweifung, wenn sein Fortgang schnell ist, sein Auftreten bald nach der Ausschweifung auftritt, wenn sein Ende von selbst und schnell kommt, kann man einen einfachen Tripper mit grosser Gewissheit voraussetzen. Später erscheinen dann syphilitische Zufälle und die Diagnostik ist dann vollständig.

Prognostik des Trippers der Harnröhre. Bei dieser Art von Krankheiten sind Verengerungen und Affectionen der Blase und der Nieren, beim Manne auch Entzündung der Prostata zu fürchten. Bei älteren Menschen kommen diese letzteren Zufälle häufiger vor. Der aus der Krankheit am gewöhnlichsten entstehende Fall ist Hoden-Entzündung.

Pathologische Anatomie desselben. Da man selten Gelegenheit hat, ein blennorrhagisches Individuum zu seciren, so ist die Anatomie in diesen Fällen nicht sehr reich. Ich kann sagen, dass ich im Allgemeinen eine lebhafte Röthe der Schleimhaut, Verdickung dieser Haut, plastische Infilterationen des tiefer liegenden Zellgewebes und Geschwüre gefunden habe. Man bemerkt auch nicht syphilitische Ulcerationen, welche auf einem drüsigen Gewebe Veranlassung zu einer Verengerung werden können. Es kommt dies von der Wiederherstellung des Substanzverlustes her, den der durch diesen Canal gehende Eiter verursachte.

Zufälle beim Tripper der Harnröhre. Ich habe von den peri-uretralen Geschwüren gesprochen; die anderen Zufälle sind bei der Prognostik erwähnt worden; sie werden in besonderen Artikeln und bei den Krankheiten, welche dem Tripper folgen können, noch genauer betrachtet werden.

Behandlung dieser Krankheit. Als ich von dem Tripper im Allgemeinen sprach, habe ich schon die Grundlagen der Therapeutik bestimmt; ich werde nun auf das Einzelne und die Verfahrungsarten eingehen, welche bei dem Tripper der Harnröhre ganz besonders betrachtet werden müssen.

1) Die Methode der Vertreibung und der Injectionen. Die Methode der Vertreibung stellt folgende Forderungen: 1) Sie schlägt vor, die Entzündung rasch zu dämpfen, wodurch der Krankheit begegnet werden würde; 2) das Gift zu neutralisiren, seinen Sitz zu zerstören. Ich habe mich bereits über diese Methode bei Besprechung des Trippers im Allgemeinen ausgesprochen. Ich habe gesagt, dass sie beim Auftreten des Uebels selbst, vor dem Eintritt der Entzündung, im Moment der Inoculation rationell sein würde. Der Arzt wird aber fast nie bei dem ersten Auftreten zugezogen. Nur Herr *Ricord* empfiehlt diese Methode; sie wird aber nur in Ausnahmefällen anzuwenden sein. *Debeney* will sie aber bei allen Fällen angewendet haben, und nach ihm widersteht ihr selbst der chronischste Tripper nicht, wenn sein Verfahren richtig befolgt wird. *Debeney* zieht caustische Injectionen den anderen vor.

Es ist ein sehr alter, sehr allgemeiner und beinahe populärer Vorwurf, den man den Injectionen macht, dass sie Verengerungen verursachten. Man hat darauf erwidert, dass in Wahrheit nur durch einen in die Länge gezogenen Harnröhren-Tripper Verengerung entstehen würde; das beste Mittel, diese zu vermeiden, wäre, die Entzündung schnell zu dämpfen, kurz die Krankheit schnell zu vertreiben. Auf diese schon alte, zuerst von *Bell* gegebene Antwort liesse

sich nichts einwenden, wenn man wirklich die Entzündung dämpfte, wenn man sie allein beendete. Es ist dies aber durchaus nicht erwiesen. Während eines ganzen Jahres habe ich gegen den Tripper caustische Injectionen angewendet und nur einmal habe ich dadurch eine Heilung bewirkt, die nicht mehr als die Dauer einer Woche verlangte. Beinahe in allen anderen Fällen wurde die Heilung verzögert und dreimal zeigte sich sehr schnell eine Verengerung, die mich zwang auf die Injectionen zu verzichten und zu den kräftigsten antiphlogistischen Mitteln zu greifen. Einer dieser Kranken wurde endlich durch die mässige Erweiterung mittels Bougies von gelben Wachs geheilt; die beiden anderen, ungeduldig über die lange Behandlung, verlangten ihren Entlassungsschein; sechs gingen mit Trippern fort, die ich nicht verstopfen konnte. Unter diesen Letzteren waren Mehrere, die wahrscheinlich Coarctationen hatten. Ich bin überzeugt, dass Diejenigen, welche die Vertreibung nur dann anwenden wollen, wenn eine Entzündung erst droht, sehr selten zu diesem Verfahren greifen werden, weil es immer schon zu spät ist, wenn wir consultirt werden. Was ich von dem Zuvorkommen der Entzündung sage, lässt sich auch auf das beabsichtigte Vermeiden der syphilitischen Ansteckung anwenden. Hier kommt man beinahe stets zu spät. Ich habe die Ueberzeugung, dass viele Praktiker, welche die erste Periode des Trippers zu behandeln glauben, schon ganz andere Perioden vor sich haben und ihre Behandlung sich unter diesen Verhältnissen mehr in die Länge zieht, als man von der Methode *Debeney's* erwartet.

Das was ich also der Vertreibungsmethode vorwerfe, ist, dass sie eben nicht vertreibt, sondern das Gegentheil thut. Wie viel man auch Hoden-Entzündungen, Geschwüre, Gichtfälle und Ophthalmien hat auf Rechnung der Injectionen setzen wollen, so glaube ich doch, dass man dies übertrieben hat. Ich werde bald, nach *Ricord* selbst, die Fälle nennen, wo ich sie anerkenne. Ich habe gesagt, dass eine caustische Injection die Uretra und die Blasse unter Um-

ständen in dem Masse entzünden könne, dass wenn nicht das Leben des Kranken, doch wenigstens sein häusliches Glück könnte bedroht werden. Es wäre dies allerdings der schlimmste Fall. Sehr häufig und nicht wegzuläugnen sind aber die Fälle von Verengerung. Es ist erwiesen, dass eine gebeizte, gebrannte Schleimhaut leicht eine stets offene Wunde, eine Ulceration erhält, deren Wiederherstellung mehr oder weniger auf Kosten der Weite und Biegsamkeit des Canales vor sich gehen wird. Was die Aerzte über die Wirksamkeit der caustischen Injectionen getäuscht hat, ist die durch sie herbeigeführte Hemmung des Ausflusses, die Unterdrückung eines Symptomes der Krankheit. Man hat jedoch nicht die Krankheit selbst unterdrückt, man hat den Tripper trocken gelegt, das ist Alles, und dies auch nur vorübergehend. Eine caustische Injection ist aber nicht das einzige Mittel, welches auf diese Weise eine Blennorrhagie trocken legt. Man kann dasselbe Resultat durch energische Mittel erreichen, die der speculativen oder empirischen Therapeutik des Trippers angehören. Es können z. B. der Copaiv-Balsam oder Cubeben diesen Erfolg haben; ich selbst habe mehr als einen Tripper durch die Anwendung von Blutegeln am Mittelfleich unterdrückt. In den meisten dieser Fälle finden aber dann Rückfälle statt, die man wohl bemerken, die man zu erkennen wissen muss, wenn man der Wissenschaft nützen will.

Ich habe schon bei der allgemeinen Besprechung des Trippers bemerkt, dass die Behauptung, der Tripper müsse vertrieben werden, sehr alt ist. Ich habe die kritischen Bemerkungen *Astruc's* wiedergegeben. Ich gebe nun nach diesem Schrifsteller das Recept *Musitan's*, der sich schmeichelte, die Krankheit sofort heben zu können: „Man nehme zwei Unzen Wegerich-Wasser und löse darin süsses Mercurial-Pulver auf, vermische dies dann, und spritze dreimal täglich mit einer Spritze von Elfenbein eine Unze dieser Flüssigkeit in lauwarmem Zustande in die Harnröhre."

Herr *Debeney* wendet in dem Falle, den er „Trip-

per mit Reizung des Blasenhalses" nennt, folgendes Recept an:

Krystallisirtes salpetersaures Silber . . . . 4 Gramm.
Destilirtes Wassser . . . . 30 „

Nach Herrn *Debeney* soll der Chirurg die Injection selbst machen; er soll alsdann zuerst eine Waschung des Canals vornehmen, damit der schleimige Eiter nicht die directe Einwirkung auf die Schleimhaut hindere. Diese Waschung wird mit einer Lösung von salpetersaurem Silber in der gewöhnlichen Dose eines Dreissigstels gemacht; dann lässt man die Flüssigkeit wieder abfliessen. Unmittelbar danach macht man die weitere Injection, welche eine Minute lang in dem Canal bleiben muss, wenn man gründlich wirken will. Man lässt die Flüssigkeit durch den Druck der Finger vorwärts nach der Wurzel der Ruthe hin gehen.

Es folgt hier das von Herrn *Ricord* angenommene Recept und sein Verfahren:

Salpetersaures Silber . . . . 1 Gramm.
Destilirtes Wasser . . . . . 30 „

Der Kranke wird auf den Rand eines Stuhles gesetzt; die Ruthe wird leicht gespannt und die Spitze der Spritze in den Canal eingeführt. Man drückt etwas auf die Lippen des *Meatus*, damit diese das Röhrchen der Spitze schnell aufnehmen. Die Injection wird hastig sein; man überrascht also die Schleimhaut, da die Uretra sich sonst dem Vordringen der Flüssigkeit widersetzen könnte; die Hälfte des Inhaltes der Spritze genügt, um den ganzen Canal anzufeuchten. Man muss den Kranken von der Erregung in Kenntniss setzen, die bei ihm erfolgen muss, denn er könnte sonst das, was nur eine vorübergehende Folge der Behandlung ist, für Fortschritte der Krankheit halten. Er empfindet lebhafte Schmerzen nach dieser Einspritzung, der Ausfluss vermehrt sich, eine wässrige, wässrig-blutige oder blutige Ausschwitzung zeigt sich auf der Oberfläche der

Schleimhaut. Dieselbe wird bald durch eine Secretion von blutunterlaufenem Eiter ersetzt, der gleichsam Pfropfen in der Uretra bildet. Das erste Urinlassen ist äusserst schmerzhaft, der grösste Schmerz ist in dem mit der Eichel correspondirenden Theil der Uretra. Der Urin-Auswurf kann alle die verschiedenen Formen annehmen, wie bei der Verengerung; die Schmerzen beim Uriniren können verringert werden, wenn die Ruthe in frisches Wasser getaucht wird und der Kranke sich dabei nicht anstrengt. Diese Zufälle lassen nach vierundzwanzig Stunden nach; wenn die blutige Ausschwitzung und die Eiterung bleiben, werden die Injectionen erst nach Verschwinden dieser Symptome wiederholt.

Bei einigen Kranken endet der Tripper rasch nach dem Ausflusse einiger Tropfen, der Heilung geht der Ausfluss eines dickfliessenden Schleims voraus, welcher bald verschwindet. Oft erscheint der Schleimeiter grünlich-grau; man kann alsdann das Bleiben des Trippers erwarten.

Wenn die Vertreibungsmethode erfolglos geblieben, sieht man am dritten Tage den Charakter des Trippers wieder hervortreten; diese Frist ist jedoch öfters auch länger und es vergehen wohl fünf bis sechs Tage, ohne dass der Ausfluss sich wieder zeigt. Es sind das Fälle, welche am meisten dazu beigetragen haben, die Heilung für vollständig zu halten, während man nur ein einziges Element der Krankheit, den Schleimeiter, unterdrückt hat. Ein aufmerksamer Beobachter jedoch, welcher diese Kranken im Auge behält und sie sorgfältig fragt, bemerkt bei ihnen, dass in der Uretra eine gewisse Empfindlichkeit, eine ungewöhnliche Hitze vorzüglich im Moment des Urinirens bleibt; öfters ist dies ein wirklicher Schmerz oder ein Jucken und das Bedürfniss zum Uriniren kommt öfter, als gewöhnlich. Kurz die Erscheinungen zeigen, dass eine trockene Blennorrhagie geblieben, welche bald wieder den Character des wirklichen Trippers annimmt.

Wenn der Ausfluss sich wieder zeigt, wird die Injec-

tion wiederholt, wenn der Practiker oder der Kranke nicht allen Glauben an sie verloren hat. *Ricord* gesteht zu, dass die Injection mit salpetersaurem Silber nach der von ihm lange Zeit angewendeten Vorschrift Abnahme der Lebenskräfte, Ohnmachten, Hämorrhagie oder Zurückhaltung erzeugen könne. Rechnet man dazu noch den Schmerz im Augenblick der Injection, so werden die Inconvenienzen einer solchen Methode nicht mehr zweifelhaft sein.

Es muss erwähnt werden, dass die Vertreibungsmethode *Ricords* nicht allein aus mehr oder weniger starken Injectionen besteht, denn dieser Practiker wendet zugleich auch balsamische Mittel an, von denen ich bald sprechen werde. Da diese Mittel in grossen Dosen gegeben werden, da sie sehr energisch sind und da die Tripper allein durch sie geheilt werden können, so begreift man, dass Diejenigen, welche die Resultate *Ricords* mit denen *Debeneys* in der Statistik vermengt haben, einen vollständigen Beweis ihrer Ignoranz der gewöhnlichen Regeln einer wahrhaften medicinischen Berechnung geliefert.

Das was ich über die Praxis *Ricords* sage, ist aus seinen in der *Gazette des hôpitaux* abgedruckten Vorlesungen entnommen. Jetzt finde ich in dem Anhange der zweiten Ausgabe von *Hunter* (Seite 157), dass dieser Arzt endlich die Unzulässigkeit der Injectionen mit salpetersaurem Silber erkannt und sie fast gänzlich aufgegeben hat. *Ricord* zieht nun jetzt folgendes Recept vor:

Rosenwasser	200	Gramm.
Schwefelsaures Zink	2	„
Essigsaures Blei	2	„

Herr *Venot* hat Injectionen von Chloroform versucht; er hat Heilungen veröffentlicht, welche den Thatsachen gleichen, die man für günstig den Injectionen mit Nitrat in starker Dosis gehalten hat. Das Chloroform wurde beim ersten Auftreten der Krankheit angewendet, also in der Periode, die fast niemals von dem Arzte beobachtet werden kann.

2) **Balsamische Mittel.** Der Copaiv-Balsam steht hier in der ersten Reihe. Es ist dies ein harziges Oel, welches aus einem auf den Antillen wachsenden Baum tropft, den man jedoch auch in anderen Ländern Amerikas zieht. Herr *Guibourt* giebt zum inneren Gebrauch den Copaiv-Balsam von Cayenne den Vorzug. Er kann indesen von 10 Tropfen bis zu 60 Gramm täglich angewendet werden. Rein und flüssig hat der Copaiv-Balsam eine schnelle und kräftige Wirkung. Der Widerwille, das Erbrechen, das er aber verursacht, haben die Praktiker genöthigt, diese Uebelstände zu heben, um ihn für den Magen erträglich zu machen. Man hat den Copaiv-Balsam mit Magnesia zu Pillen verbunden, oder ihn in Kapseln eingeschlossen. Die sehr harten Pillen sind aber schwer zu verdauen, und sind oft durch den Stuhl ganz wieder abgegangen. Die Kapseln haben oft denselben Uebelstand. Ausserdem ist es schwer, in dieser Form starke Dosen zu geben, ohne die Zahl der Pillen oder Kapseln ansehnlich zu vermehren, was zum Schaden des Magens sein würde. Sicherer ist es, den Copaiv-Balsam als Getränk zu geben, aber auch hier muss er gemildert werden. Ich gebe hier solche Recepte. Das berühmteste ist das von *Choppart:*

Copaiv-Balsam	60	Gramm.
Rectificirter Alcohol	60	,,
Tolu-Balsam	60	,,
Pfeffermünz-Wasser	60	,,
Orangenblüthen-Wasser	60	,,
Essigsaurer Alcohol	8	,,

Es giebt aber Kranke, welche trotz dieser Linderungsmittel den so zubereiteten Copaiv-Balsam nicht vertragen können. Ich habe indessen auch solche gesehen, welche ihn ohne Widerwillen nehmen, einer von diesen nahm ihn beinahe als eine Delicatesse ein. Man giebt von diesem Getränk zwei bis sechs Esslöffel täglich.

Im *Hôpital du Gros-Caillou* ist folgendes Recept des Herrn *Gimelle* sehr in Aufnahme:

8*

Copaiv-Balsam	. . . .	12 Gramm.
Cubeben	. . . .	8 ,,
Aromatischer Wein	. . . .	125 ,,

Ein einziges Mal zu nehmen, nachdem man die Flasche stark geschüttelt hat.

Der aromatische Wein soll das Erbrechen verhindern.

Man hat den Copaiv-Balsam auch als Lavement nach folgender Vorschrift gegeben:

Copaiv-Balsam	. . . .	22 Gramm.
Eidotter	. . . .	1 Stück.
Gummiartiger Opium-Extract	.	5 Centigramm.
Wasser	. . . .	192 Gramm.

Vor dem Lavement mit Copaiv-Balsam ist erst noch eins mit einfachem Wasser zu nehmen, um den Darm zu reinigen.

Ich verbinde den Copaiv-Balsam in folgender Weise mit Cubeben:

Copaiv-Balsam	. . . .	1 Drittel.
Cubeben	. . . .	2 ,,
Münz-Essenz	. . . .	q. s.

Daraus ist eine Latwerge von 60 Gramm zu machen, die innerhalb fünf Tagen zu nehmen ist.

Der Kranke macht sich daraus Pillen, die er mit ungesäuertem Brode bekleidet. Gewöhnlich ist er geheilt, ehe er zweimal die angegebene Quantität von Latwerge gebraucht hat, — es versteht sich, wenn er gehörig durch die Mittel, die ich bald nennen werde, vorbereitet ist.

Einige Aerzte fangen mit sehr kleinen Dosen von Copaiv-Balsam an und vermehren diese nach und nach, aber nie sehr stark. Diese Behandlungs-Art ist weniger wirkungsvoll und für den Darmkanal nicht zuträglich.

Die Kranken, denen man Copaiv-Balsam giebt, bekommen zuerst einen heftigen Durst und eine sehr grosse Trockenheit in der Kehle, sie trinken daher viel. Nach Herrn *Ricord* müssen sich die Kranken des Trinkens enthalten, damit sie weniger oft urinirend, so zu sagen balsamischer, mehr von dem Stoffe geschwängert würden, der in ihr Blut übergehen soll. Es sind dies nicht die einzigen

Folgen des Copaiv-Balsams. Oefters wirkt er in Folge des Widerwillens als Brechmittel auf den Magen. Bisweilen treten diese Erbrechungen später ein, und haben ihren Grund in einem anderen Vorgang im Magen; sie würden dann vielmehr das Product einer Reizung des Magens sein.

Oefter leiden auch die Eingeweide durch den Copaiv-Balsam, und der Stuhlgang geht oft in übermässige Abführung über. Man hat auch Erbrechen und Stuhlgang zu gleicher Zeit bemerkt, also einen choleraähnlichen Zustand. Hin und wieder dagegen auch Verstopfung. Es kann vorkommen, und das ist der glücklichere Fall, dass in den Verdauungswerkzeugen nichts Ungewöhnliches geschieht. In den übrigen drei Fällen kann der Tripper gehoben werden und zwar selbst schnell; aber dieses Resultat kann man öfter und vollständiger dann erlangen, wenn die Verdauungswerkzeuge den Copaiv-Balsam gut vertragen.

Man hat die Wirkung dieser Substanz erklären wollen. Die französische Schule hat in ihrer Majorität die Heilung der Versetzung einer Irritation von der Uretra auf den Darmkanal zugeschrieben. Die italienische Schule sieht in ihm weder ein irritirendes, noch ein specifisches Mittel, sondern ein gesteigertes, antiphlogistisches; anstatt den Puls zu beschleunigen und ihn frequenter zu machen wie man gewöhnlich sagt, hält der Copaiv-Balsam ihn auf und macht ihn träger. Nach *Ricord* enthält der Copaiv-Balsam ein Element, das ins Blut und in die Nerven übergeht, welche alsdann einen Urin erzeugten, der eine heilende Kraft für die Schleimhaut der Uretra habe.

Es kommt wenig auf die Erklärung seiner Wirkungsart an, die Hauptsache ist, dass der Copaiv-Balsam das mächtigste Mittel gegen den Tripper ist. Wenn er nicht oft angewendet wird, so hat dies seinen Grund in dem unüberwindlichen Widerwillen, den viele Kranke gegen ihn haben.

Ich habe noch nicht von einem aus der Anwendung des Copaiv-Balsams entspringendem Zufall gesprochen, der den

jungen Practiker leicht täuschen könnte, und der in einem Hautübel besteht. Oft ist es eine Art Masern, eine Art Rose oder ein Nesselfieber. Gewöhnlich tritt diese Erscheinung im Frühjahr oder Herbst auf. In den meisten Fällen ist diese Eruption, die nach der Natur des Menschen sich verändert, sehr einfach und verschwindet schnell. Da es indessen erwiesen ist, dass sie die Heilung des Trippers eher erschwert, als fördert, so muss man dann mit der Anwendung des Copaiv-Balsams einhalten und diesen aus den Körper zu schaffen suchen. Dem Kranken giebt man nun ein mit Säuern versetztes Getränk, ehe man zu anderen antiblennorrhagischen Mitteln greift. Die Zusammensetzung von Copaiv-Balsam und Cubeben, die ich bereits angegeben habe, hat selten dieses Hautübel zur Folge.

Die Cubebe ist eine Art pulverisirter Pfeffer, dessen Geruch an den des Copaiv-Balsams erinnert. Ihr Geschmack ist brennend, pikant und ein wenig bitter. Wie ich schon gesagt habe, mische ich dieses Pulver oft mit Copaiv-Balsam zu einer Latwerge. Man hat auch einen Extract oder einen Aufguss davon gemacht. Am häufigsten jedoch wird dieser Pfeffer als Pulver verordnet. Man giebt ihn in zwei Packeten von 10, öfter auch 20 Gramm täglich. *Puche* hat auch zuweilen oft bis zu 70 Gramm täglich gegeben.

Die Cubebe greift den Magen nicht an und verursacht ihm keinen Ekel, wie der Copaiv-Balsam. Sie erzeugt weniger oft Erbrechen und purgirt namentlich nicht. Oft hat sie das Gegentheil von letzterem zur Folge. Zuweilen wird der Appetit sehr stark; sehr selten erscheinen Hautübel, wie die beim Capaiv-Balsam. Man schüttet ein Packet dieses Pulvers in ein halbes Glas voll Lindenblüthen- oder Orangenblüthen-Aufguss, oder man nimmt es in Brodkugeln, oder endlich man schliesst es in Kapseln von Zucker ein.

3) Behandlung Puche's. Ich gebe hier die Behandlungsweise dieses Arztes bei schweren blennorrhagischen Fällen. Es sind dies die Recepte, wie er sie selbst vorschreibt. Puche verordnet niemals balsamische Mittel vor

dem zwanzigsten oder fünfundzwanzigsten Tage nach dem Anfange des Auflusses.

Gummiartiger Copaiv-Syrup.

Reiner Copaiv-Balsam	64 Gramm.
Gummi arabicum	16 „
Wasser	48 „
Pfeffermünz-Essenz	32 Tropfen.
Zucker-Syrup	375 Gramm.

Dosen von 30, 45, 60 Gramm täglich von dieser Emulsion, zwei bis vier Mal ohne Wasser zu nehmen.

Gallertartige balsamische Pillen.

Copaiv-Balsam	50 Gramm.
Gekochtes Terpentin	50 „
Cubeben	100 „

Man lasse das Terpentin in Marienbader Wasser auflösen und incorporire ihm die Cubeben und den Copaiv-Balsam; dann theile man diese Masse in 100 Pillen, die wieder mit Gallert zu bedecken sind.

Zu nehmen in 12—24 Dosen täglich, je zwei auf einmal in gleichen Zwischenräumen.

Puche verordnet die Cubeben in folgender Progression:

Pulverisirte Cubeben.

Zu nehmen am	1. Tage	10 Gramm	in	1 Dose.
„	2. „	20 „	„	2 Dosen.
„	3. „	30 „	„	3 „
„	4. „	40 „	„	4 „
„	5. „	50 „	„	5 „
„	6. „	60 „	„	6 „
„	7. „	70 „	„	7 „

Wenn das Medicament den Ausfluss gehoben hat, lässt *Puche* die Zahl dieser Dosen vom 8. bis 14. Tage in gleicher Weise wieder abnehmen. — Diese Dosen sind in gleichmässigen Zwischenräumen zwischen den Mahlzeiten in einem Glase gut gezuckerter Limonade zu nehmen.

Wenn der Tripper mehr als zwei Monate anhält, also chronisch wird, wendet *Puche* folgende Injectionen an:

Silber-Azotat . . . . . 10 Centigr.
Destillirtes Wasser . . . 100 Gramm.

Während fünf Tagen am Morgen und am Abende eine Injection*).

Silber-Azotat . . . . . . 20 Centigr.
Destillirtes Wasser . . . 100 Gramm.

Während weiterer fünf Tage am Morgen und am Abend eine Injection.

Puche fügt hinzu: Nachdem während sechs Tagen Injectionen gemacht worden sind, bekommt der Kranke fünf Tage lang keine Arzenei. Oft ist wohl der Ausfluss sogleich gehemmt; die Uretra mag aber Eiter geben oder nicht, so ist es klug, während acht Tagen täglich 40 Gramm Cubeben zu nehmen.

4) Behandlungsweise des Verfassers. Ich gebe nun mein Verfahren bei Behandlung des Trippers. Ich fange stets mit antiphlogistischen Mitteln an, welche ich nach der Periode und der Intensität des Trippers steigere oder vermindere. In den meisten Fällen verordne ich zuerst Bäder, einen lindernden Trank und empfehle Ruhe. Wenn der Mensch kräftig und vollblütig, wenn der Tripper intensiv, schmerzhaft ist und häufig Erectionen stattfinden, füge ich eine Blutablassung, gewöhnlich zwanzig Blutegel am Mittelfleisch, hinzu. Es kommt hin und wieder vor, dass diese gelinden Mittel genügen, d. h., dass nach acht Tagen der Tripper abnimmt. Wenn der Ausfluss aber fortdauert, greife ich zu indirecten antiblennorrhagischen, zu Copaiv-Balsam oder Cubeben, am gewöhnlichsten zu der bereits oben erwähnten Zusammensetzung beider in Form von Latwerge. Nach der Ruhe, den einfachen Bädern, den Blutegeln wirkt die Latwerge sehr schnell und energisch. Es geschieht äusserst selten, dass diese an dem Blasenhalse die Wirkungen hat, die man beobachtet, wenn sie ohne vorhergehende antiphlogistische Mittel gebraucht wird, welche Wirkungen ein häufiges Bedürfniss des Urinirens, ge-

*) Man wird finden, dass dieses Recept dem entspricht, welches ich nach Gebrauch der balsamischen Mittel gerathen habe.

rötheter oder blutiger Urin und mehr oder weniger starker Harnzwang sind.

Ich wende nie zuerst Injectionen an. Dieses Mittel gebrauche ich erst im dritten Stadium, also wenn die antiphlogistischen und antiblennorrhagischen Mittel den Ausfluss nicht vollständig heben konnten. Dann allein erlaube ich Injectionen, aber keine caustischen, sondern adstringirende. Ich bediene mich oft folgenden Receptes, welches zwar alt, wenig mit den Grundsätzen der Chemie übereinstimmt, aber vorzüglich in praktischer Beziehung ist:

Rosen-Wasser	150	Gramm.
Halb essigsaures Blei	50	Centigr.
Schwefelsaures Zink	50	„

Man schüttele die Flasche und mache wenigstens zwei, öfter auch vier Injectionen täglich.

Wenn ich meine Zuflucht zu essigsaurem Silber genommen habe, um im Allgemeinen adstringirend zu wirken, ziehe ich folgendes Recept vor:

Rosen-Wasser	200	Gramm.
Essigsaures Silber	2	Decigr.

Das salzsaure Silber wird vorzüglich als caustisch bei einem nicht flüssigen Tripper anzuwenden sein. Man bedient sich dann einer geraden Röhre für den ersten Theil der Uretra und einer der gekrümmten Lallemands für die membranösen Theile und die der Prostata. Man darf nur bei chronischem Zustande zu diesem Mittel seine Zuflucht nehmen, wenn man Grund hat zu glauben, dass der Tripper sich auf einem gewissen Punkt der Uretra festgesetzt hat.

Ein langer und häufiger Gebrauch der Behandlungsweise, die ich hier auseinandersetze, sowohl im Hospital, als in der Stadt, berechtigt mich, anzunehmen, dass seine Resultate sicherer und selbst schneller sind, als die der Mittel, denen man eine sehr schnelle Heilung zuschreibt. Es ist leicht einzusehen, dass in allen diesen Fällen meine

Methode nicht die Inconvenienzen und die Gefahren hat, wie die Vertreibungsmethode.

Eine den Kranken oft ungeduldig machende Erscheinung ist die *Corda veneria*, von der ich schon bei der Symptomatologie sprach — dieser Zustand der Steifigkeit der Uretra, welcher ihr nicht gestattet, den *corporibus cavernosis* bei der Erection zu folgen. Auch hier sind in der Regel Blutegel am Mittelfleisch das erste und wirksamste Mittel. Dann greift man zu beruhigenden, wie Opium, Kampher, Bilsenkraut. Man setzt oft die beiden ersteren Mittel folgendermassen zusammen:

Kampfer . . . . 5 Decigr.
Opium-Extract . . . . 5 „
Eidotter . . . . 1 Stück.
Wasser . . . . 160 Gramm.
Zum Waschen.

Man giebt im Allgemeinen aber folgenden Pillen den Vorzug:

Kampfer . . . . 10 bis 30 Centigr.
Opium-Extract . . . . . . $2\frac{1}{2}$ „ 5 „
Pflanzenschleim . . . . . nach Belieben.
Anfänglich 1, 2 oder 3 Pillen Nachmittags.

Man kann auch als inneres Mittel 30—40 Tropfen Laudanum beim Schlafengehen oder wenn die ersten Erectionen stattfinden, verordnen.

Als Kühlungsmittel für die Geschlechtstheile, für die Füsse, gebraucht man das Gehen auf kalten Steinplatten. Es hat dieses Mittel öfters gewirkt. Der Kranke verlässt das Bett, geht mit blossen Füssen umher und fühlt sich so erleichtert. Aber es geschieht auch oft, dass die Erection um so stärker wird, wenn der Kranke sich im Bett wieder erwärmt.

Das schwarze Bilsenkraut ist öfters von *B. Bell* mit Erfolg angewendet worden, wenn das Opium nichts half. Dieser englische Chirurg hat einen bis acht Gran Extract

dreimal täglich gegeben; zu letzterer Dose kam er, nachdem der Kranke dieses Mittel einige Wochen lang gebraucht hatte. Wenn aber der Kranke einige Wochen lang an diesem Uebel gelitten hat, glaube ich, man thut besser, ein anderes Mittel zu geben.

Auch eine Menge örtlicher Mittel hat man angewendet. Mir ist einmal die Heilung einer mit sehr schmerzhafter Erection begleiteten *Corda veneria* durch Mercurial-Einsalbungen geglückt. Ich lasse nach den Einreibungen eine dichte Lage von Salbe auf der Ruthe. Man kann auch Compressen anwenden, die in eine Mischung von halb Wasser, halb Laudanum getaucht sind; man legt sie auf die Ruthe, das Scrotum und das Mittelfleisch. Branntwein, Kampfer-Oel, auch Kleienwasser sind in derselben Weise benutzt worden. Wenn es sich nur um eine Erection oder um einen Krampf handelt, der die Uretra oberflächlich befällt, können diese Mittel Erfolg haben. Aber wenn die *Corda* von einer Entzündung des unter der Schleimhaut liegenden Zellgewebes herrührt, wenn sich schon plastische Lymphe in das Zellgewebe ergossen hat, kann man die krampfstillenden und beruhigenden Mittel von vornherein als erfolglos ansehen. Alsdann muss man zu antiphlogistischen, im eigentlichen Sinne, zu localen Blutablassungen und oft auch zu solchen an dem Arm greifen, besonders bei jungen, kräftigen und vollblütigen Menschen. ***B. Bell*** und andere Aerzte haben vorgeschlagen, die Ruthe nach unten zu ziehen und sie an einem Schenkel zu befestigen. Kürzlich hat man gerathen, die Vorhaut herabzuziehen, sie zusammenzudrücken, selbst sie an die Ruthe zu befestigen, um so durch sie eine Art Compression auf die Eichel zu bewirken. Diese Mittel, welche in einigen Fällen nicht sehr schmerzhafter Erectionen Erfolg haben können, würden bei einer wirklichen entzündlichen und schmerzhaften *Corda* ungenügend sein und selbst das Gegentheil von dem bewirken, was man beabsichtigt.

Die Diät muss mit zu Hülfe genommen werden. Man

vermindere also die Nahrungsmittel und erlaube nur solche, die nicht aufregen. Der Kranke darf sich im Bett nicht zu sehr zudecken; man empfehle ihm öftere Waschungen der Ruthe mit frischem Wasser.

§. 1. Die Krankheiten, welche man als Folgen des Trippers der Harnröhre ansehen kann.

Diese Krankheiten sind zahlreich, da in Folge eines Trippers der Harnröhre alle Theile des geschlechtlichen und des Urin-Apparates afficirt werden können. Ich habe es indessen hier nur mit den der primitiven Affection zunächst liegenden Zufällen zu thun, die anderen werden in jedem chirurgischen Werke abgehandelt: die Verengerungen der Harnröhre, die chronischen Affectionen der Prostata, die Krankheiten der Samenwege also können hier keinen Platz finden. Ich werde aber von der Blennorrhee — d. i. gewissermassen eine Fortsetzung des Trippers — von der Hämorrhagie, von den Schmerzen und Aufregungen der Uretra sprechen; später von der Entzündung der Hoden, der Prostata, der Harnblase, der Nieren, von der blennorrhagischen Gicht und Ophthalmie — Zufälle, die oft sehr gefährlich sind, denen man daher vorzubeugen suchen muss, die man oft zu bekämpfen hat und deren Erforschung nicht getrennt werden kann von der des Uebels der Uretra.

Die Blennorrhee.

Nach *Swediaur* ist die Blennorrhee ein passiver Ausfluss (*Fluxus passivus*), während die Blennorrhagie ein activer, entzündlicher (*Fluxus activus*) ist. Ganz die Benennungen *Swediaur's* annehmend, weil sie einmal in allgemeinem Gebrauch sind, kann ich sie jedoch, wenigstens nicht in der Mehrheit der Fälle, in dem Sinn nehmen, welchen der englische Syphiliograph ihnen unterlegt. Nach meiner Meinung ist die Blennorrhee — d. h. der Ausfluss, welcher im Allgemeinen nach dem blennorrhagischen Aus-

flusse erscheint oder eine Fortsetzung desselben bildet und der mehr schleimig und weniger reichlich ist — ein Ausfluss, der bleibt oder für den Augenblick verschwindet, um wiederzukehren, kurz das, was man „Nachtripper", im Französischen *„goutte militaire"* nennt. Ich glaube, dass dies nur eine chronische Entzündung der Uretra mit oder ohne Zusammenhang mit einer analogen Entzündung der der Uretra zunächst liegender Organe ist. Ich habe schon erwähnt, dass man diese Ansicht nicht im strengsten Sinne nehmen darf, denn es giebt Aussickerungen ohne vorhergegangene Blennorrhagie, d. h. ohne acuten Ausfluss. Ich leugne also weder den passiven Ausfluss, noch den von einer noch vorhandenen oder bereits erloschenen Entzündung der Harnröhre abhängigen.

Es ist nicht genau zu bestimmen, wenn die Blennorrhagie aufhört und die Blennorrhee beginnt. Es giebt Schriftsteller, die lehren, dass der Ausfluss aufhört blennorrhagisch zu sein und zu einem Aussickern wird, wenn er nicht mehr contagiös ist, und nach anderen dann, wenn er nicht mehr trübe ist, wenn er durchsichtig und klebrig wie Schleim wird. Aber man weiss ja, wie unzuverlässig die Mittel zur Constatirung der Ansteckungsfähigkeit des uretralen Ausflusses sind, wie oft er im Stadium des Schleimes durchsichtig erscheint, man hat es ja oft beobachtet, dass sich sein Ansehen von einem Tage zum andern verändern kann. Der Tropfen, der heute durchsichtig ist, kann morgen trübe und mehr oder weniger eiterig sein; es hängt dies ganz davon ab, welche der beiden Materien gerade vorwaltet. Durch die Auseinandersetzung der Ursachen wird man bald eine klarere Idee von dem Wesen der Blennorrhee bekommen.

Ursachen der Blennorrhee. Die hauptsächlichste und häufigste Ursache dieses Uebels ist das Fortdauern der Entzündung der Uretra, welche den blennorrhagischen Ausfluss, aber in chronischer Form, erzeugte. Denn meiner Meinung nach ist die Blennorrhee überhaupt eine chronische Blennorrhagie. Wenn nach 40 oder 50 Tagen der blen-

norrhagische Ausfluss nicht wegbleibt oder nur wegbleibt, um sich bald wieder zu zeigen, so ist in der That ein chronischer Zustand zu befürchten. Wenn man dann den Kranken und das, was mit ihm vorgeht, gut beobachtet, so wird man finden, dass er ein lymphatisches oder galliges Temperament hat, oder dass ein scrophulöses, rheumatisches, flechtenartiges oder syphilitisches Uebel in ihm ist.

Cazenave gesteht der Syphilis einen grossen Antheil an der Gonnorrhee zu. Nach ihm sind alle die weniger reichlichen Ausflüsse, welche sich fortsetzen oder sich wiederholen, von einer krankhaften Disposition bedingt, die das der Uretra früher mitgetheilte syphilitische Gift hinterlassen hat: kurz die Blennorrhee ist nur ein Ueberbleibsel einer ansteckenden, nicht ganz geheilten Blennorrhagie.

Wenn man einen eigenthümlichen Zustand des Körpers oder eine besondere schlimme Neigung des Kranken annehmen kann, wird man finden, dass er die Vorschriften der Diätetik nicht befolgt haben wird. Während der Behandlung und der Abnahme des Trippers hat er sich nicht die nöthige Ruhe gegönnt, sich nicht der verbotenen Speisen und Getränke enthalten; er hat dem Umgang mit Frauen und seinen Lieblings-Vergnügungen nicht entsagen wollen. Unter Blennorrhe'ischen, die ich in der Stadt zu behandeln hatte, habe ich viele gefunden, die nur in Folge ihrer schlechten Gesellschaft nicht vollständig geheilt worden waren, und in meinem Hospital habe ich die Erfahrung gemacht, dass die jüngeren Kranken, die an hartnäckigen Ausflüssen litten, zur Selbstbefleckung geneigt waren.

Man darf aber in der Aetiologie nicht das Fehlen aller Therapeutik oder eine schlecht geleitete Behandlung übersehen. Als ich von der Blennorrhagie sprach, habe ich gezeigt, wie eine angewendete Vertreibungs-Methode die Ursache der chronischen Harnröhren-Entzündung sein kann, weil eine solche Methode vielmehr geeignet ist, die Krankheit in die Länge zu ziehen, als sie zu vertreiben.

Wenn man die Ursachen im Allgemeinen betrachtet, so

findet man, dass sie in zwei Gattungen zerfallen: die einen sind die diathesischen, die anderen die durch Reizungen oder Aufregungen entstandenen. Die ersteren geben der Krankheit einen chronischen und specifischen Character, wodurch die Behandlung sehr erschwert wird. Es sind dies dann complicirte Fälle, und zu der Entzündung treten noch Rheumatismus, Flechten, Halsübel oder Syphilis hinzu. Hier sieht man schon die Hindernisse, die der Therapeutik entgegenstehen, voraus, die sich überhaupt im Nachtheil befindet, wenn die Complication ihre Quelle in der Constitution des Menschen selbst hat. Es giebt Menschen mit Dispositionen zu catarrhalischen Uebeln, zu Ausflüssen ohne eine Veranlassung aus den Ohren, der Nase, den Augen, bei welchen, wenn sie einmal von der Blennorrhagie angegriffen waren, kein Ende des fortwährenden Ausflusses abzusehen ist. Es sind das diejenigen Kranken, die ein stätiges Aussickern haben können, das wahrscheinlich nicht blennorrhagischer Natur ist. Die anderen aus Reizungen entspringenden Ursachen kommen namentlich bei nachlässiger Diät vor. Der Kranke strengt sich zu sehr bei seiner Arbeit an, unterlässt nicht seine mehr oder weniger ausschweifende Lebensart und trifft keine Wahl bei seinen Nahrungsmitteln.

Sitz und anatomische Kennzeichen der Krankheit. Ich habe schon bewiesen, dass anfänglich der Sitz der Blennorrhagie der der Eichel am nächsten liegende Theil der Uretra ist. Der Sitz der Blennorrhee ist dagegen am Ende der Uretra, an dem an die Vorsteherdrüse grenzenden Theil. *Baumé* spricht sich sehr deutlich hierüber aus. Es kommen indessen auch Blennorrheen vor, deren Ausgangspunkt weniger tief ist, es scheint dann selbst, als wenn sie an demselben Orte entsprungen, als die Blennorrhagie in ihrem ersten Stadium. Es kann in der That geschehen, dass eine Uretral-Entzündung auf demselben Punkte chronisch wird, wo sie erst acut war. Ich bin davon überzeugt, und durch das Touchiren der *Fossa navicularis* mit Höllenstein

habe ich sehr hartnäckige Blennorrheen gehoben. Wenn die Blennorrhee das Symptom einer Verengerung ist, so findet man in der Regel gegen die Krümmung der Uretra hin die materielle Verletzung, d. h. eine Verdickung oder Verhärtung des Zellgewebes unter den Schleimhäuten. Es ist oft schwer, den Sitz und die anatomischen Kennzeichen der Blennorrhee zu bezeichnen; es findet dann jene Geneigtheit zu schleimigen Secretionen statt, von denen ich bei den Ursachen sprach. Die Schleimhaut der Uretra kann dann selbst in dem Zustande einer übermässig gesteigerten Secretion doch ein ganz normales Ansehen haben, was man auch bei der der Nase findet.

Symptome der Blennorrhee. Die Aussickerung findet nicht immer fortwährend statt, sie kann mit Unterbrechungen auftreten: es kommt also vor, dass der Harngang immer feucht, die mit ihm in Berührung kommende Wäsche stets mehr oder weniger befleckt ist, oder dass die Flüssigkeit nur zu gewissen Zeiten sich zeigt. Letzteres wird stattfinden Morgens, nach einer leichten Anstrengung oder nach dem Essen. Es geschieht dies oft auch nur durch das Drücken der Uretra nach vorn; es kommt dies vor, wenn der Ausfluss seinen Ursprung in den tieferen Theilen des Canales hat. Die Materie ist dann dick, klebrig und fliesst in sehr kleiner Quantität. Wenn sie von Zeit zu Zeit mit dem Urin abgeht, erscheint sie selten von selbst am *meatus* und höchstens nur des Morgens, wenn der Kranke die Nacht über nicht urinirt hat. Wenn der Sitz der Blennorrhee die Eichel ist, kann man hin und wieder nach Belieben den Tropfen hervorbringen; man braucht nur die Eichel etwas zu drücken, die dann sehr oft empfindlich für einen solchen Druck ist. Hat sich der Ausfluss etwas verstopft, so nehmen die eine oder die andere der Lippen des *meatus*, öfters auch beide, eine violette Farbe an, wenn man diese auseinanderfaltet erscheint die Uretra roth-violet. Wenn der Sitz der Secretion in den tiefer liegenden Theilen des Canals ist, kann der Tropfen

von selbst auch ohne Druck zum Vorschein kommen, doch gehört dazu, dass die Materie in einem reichlicheren Masse secretirt wird. Also die Quantität, die Consistenz, die Klebrigkeit der Flüssigkeit, das mehr oder weniger häufige Uriniren können Einfluss auf die Art und Weise haben, in der sich der Ausfluss dem Beobachter darstellt. In allen diesen Fällen werden die verschiedenen Lagen der Ruthe mehr oder weniger das Erscheinen der Materie am *meatus* begünstigen.

Die Flüssigkeit kann, wie *B. Bell* sagt, ganz durchsichtig und klebrig sein, und dann hält man sie für nicht contagiös; sie kann aber auch eine gräulich-weisse oder milchweisse Farbe haben. Es richtet sich das danach, ob der Eiter gemischt oder von dem Schleim getrennt ist. Die Flecken in der Wäsche sind gewöhnlich sehr blassgelb, oft sieht man sie kaum auf dem Hemd. Es kommt jedoch auch vor, dass diese Flecken gräulich-weiss sind und am häufigsten haben sie im Centrum einen dunkleren Punkt, das Uebrige ist sehr durchsichtig. Hin und wieder bekommt die Wäsche einen faden, etwas säuerlichen Geruch. Wenn nach *Hunter* die Eiterkörperchen anstatt in der ihnen eigenthümlichen wässerigen Feuchtigkeit zu schwimmen, an einem dickfliessenden Eiter gebunden sind, ist kein Contagium mehr zu fürchten. *Baumés* nimmt dagegen an, dass der Ausfluss, wenn er einfach schleimig, durchsichtig, hell, ungefärbt, dickfliessend und zähe ist, dann weniger oft ansteckende Eigenschaften habe; aber auch selbst mit diesen Kennzeichen, wenn er ganz von Eiterkörperchen entblösst erscheint, könne er ansteckend sein. Diese Meinung weicht nur darin ab, dass eine Ansteckung in solchen Fällen seltener stattfinden würde.

Im Allgemeinen ist die Blennorrhee nicht schmerzhaft; die Empfindlichkeit der Uretra ist jedoch nicht normal. Der Kranke klagt über Jucken im Canal, nach dem Mittelfleisch zu, wo sich auch eine gewisse Schwere oder wohl auch das Gefühl wie von Würmern herrührend zeigt, das sich von der-

Uretra bis zum Mastdarm zieht, und das der Kranke besonders am letzteren Theile fühlt. Oft selbst klagt er über dieses unangenehme Gefühl und nicht über eine Krankheit der Uretra. Am häufigsten glaubt er Mastdarmwürmer zu haben. Ich wiederhole es, dass ein eigentlicher Schmerz bei der Blennorrhee nicht ist, und wenn sich ein solcher in Folge einer Ausschweifung zeigt, er seinen Sitz nach der Eichel zu hat in dem Augenblicke, wenn der Urin zur *Fossa navicularis* gelangt oder wenn die letzten Tropfen kommen. Der Anfang der Uretra ist dann chronisch entzündet. Dieselben Schmerzen können bei einer Entzündung des tieferen Theiles der Uretra, da, wo der gewöhnlichste Sitz des Uebels ist, stattfinden, wenn die Entzündung schon alt ist. Alsdann aber vereinigt sich ein öfteres Bedürfniss zum Uriniren mit den Schmerzen; das Uebel hat dann seinen Sitz mehr oder weniger in der Gegend der Blase und man bemerkt auch wohl Symptome von Entzündung des Blasenhalses.

Diagnostik der Blennorrhee. Es ist diese im Allgemeinen nicht schwierig. Die einzige Schwierigkeit liegt in der Unterscheidung der ansteckenden und nicht ansteckenden Fälle. Mit grösserer Gewissheit kann man sagen, dass eine Ansteckung weniger zu fürchten ist, wenn der Ausfluss ganz schleimig, ohne Mischung von Eiter auftritt. Gewagter ist es, zu behaupten, dass der Ausfluss schon seit lange nicht mehr ansteckend sei, bevor er seinen Character ändert. Es ist erwiesen, dass viele Ausflüsse, selbst sehr starke, wenig zähe — wie die milchweissen, ja selbst oft die gefärbten — in allen diesen Abstufungen sich ganz unschuldig zeigen, und dass Frauen oft keineswegs durch den Umgang mit Solchen, die dergleichen Uebel haben, angesteckt worden sind. Aber trotz dieser sehr zahlreichen Fälle findet man auch Ausnahmen, welche nicht selten Veranlassung zu häuslichem Unglück wurden. Ich kenne zwei Fälle, wo trotz der sehr leichtfertig behandelten Blennorrhee die Ehen geschlossen wurden und die Krank-

heit dann Grund zu zwei Trennungen ward. Eine dieser unglücklichen Frauen gebar ein Kind, das ganz mit Pusteln bedeckt war und nach drei Monaten starb. Da also eine grosse Ungewissheit darüber herrscht, wenn ein Aussickern ansteckend ist oder nicht, muss der Arzt ihn stets als ansteckend ansehen, wenn er von einem mit dem Uebel behafteten Menschen consultirt und befragt wird, ob er (jener Mensch) heirathen könne.

Prognostik der Blennorrhee. Da der Tripper in den meisten Fällen eine chronische Entzündung der Uretra ist, die ihren Sitz in dem tieferen Theile des Canals hat, da, wo die die Prostata und den Blasenhals berührenden Ejaculations-Canäle ihren Anfang nehmen, so ist es klar, dass diese Entzündung sich durch eine Aufregung oder dergleichen auf die Samenbläschen, die Blase und die Prostata ausdehnen kann. Nicht selten hat man dann Gelegenheit, Abnormitäten der Samenbläschen, wie Samen-Ergiessungen bei Nacht oder auch am Tage, zu beobachten, die nur eine Folge dieser ursprünglich uretralen Entzündungen sind, welche die benachbarten Organe ergriffen haben. Mehr als ein Blasen-Catarrh ist durch eine überreizte Blennorrhee veranlasst worden. Die Stockungen in der Prostata haben oft diesen Grund; bei jüngeren Personen ist dies nicht zu bestreiten. Bei Greisen können dergleichen Uebel durch natürliche Hypertrophie ohne wahrscheinliche Entzündung der Uretra bedingt sein. Man würde jedoch zu weit gehen, wollte man mit *A. Mercier* annehmen, dass die Entzündung der Harnröhre niemals etwas mit dieser Hypertrophie zu thun habe. Ich glaube im Gegentheil, dass man in der Aetiologie der prostatischen Stockungen bei Greisen die Harnröhren-Entzündung stark in Anschlag bringen muss. Wenn man sie bei dem Examen über das frühere Leben nicht gefunden hat, so hat dies nicht selten darin seinen Grund, dass lange Zeit darüber vergangen ist, oder dass der Kranke einige Einzelnheiten vergessen will. Die Prognostik der Blennorrhee ist also wichtig für die Frau, welche mit einem

Manne, der dies Uebel hat, leben soll, wichtig für die Gesundheit und die Constitution der Kinder, die aus einer solchen Ehe entspringen können, wichtig endlich auch für den Träger der Krankheit selbst.

Ich habe schon von den Gefahren der Harnröhren-Entzündung gesprochen, wenn diese extensiv geworden; sie ist aber auch sehr zu fürchten, wenn sie sich auf einem sehr begrenzten Punkt concentrirt, denn dann verstopft sich das Zellgewebe unter der Schleimhaut, es condensirt sich und bildet Verengerungen.

Selbst das bezüglich des Contagiums ungefährlichste Aussickern, das, welches nicht im Geringsten die Functionen der Geschlechts- und Urin-Organe hemmt, kann einen schlimmen Einfluss auf die Moral haben. Man glaubt nicht, wie ein einziger Tropfen Flüssigkeit, welcher einen Augenblick lang täglich am *meatus* erscheint, auf den Geist einwirkt. Alle die Aerzte, die oft in venerischen Fällen consultirt worden sind, kennen die Verzweiflung mancher Kranken und besitzen Briefe von solchen, die in den düstersten Stimmungen geschrieben sind. Andere Kranke dagegen sind ohne Sorgen über ihren Zustand, und das sind für die Frauen die gefährlichsten.

Behandlung der Blennorrhee. Man muss hierbei alle die Ursachen, die ich am Anfange angegeben habe, genau beachten. Die hauptsächlichste Grundlage wird aber die Idee liefern, die ich beständig hervorzuheben gesucht habe, die der Harnblasen-Entzündung nämlich. Alle Praktiker, welche bei der Behandlung stets eine solche in Rechnung bringen, werden öfter und sicherer zum Ziele kommen, als die entgegengesetzter Meinung. Nach meinem Dafürhalten ist die Grundlage der Therapeutik der Blennorrhee keine andere, als die der Blennorrhagie, in beiden Fällen setze ich aber Harnröhren-Entzündung voraus. Ich verfolge namentlich dieses Princip, wenn die Blennorrhagie gar nicht oder nur mangelhaft behandelt worden ist, wenn man nicht zuerst antiphlogistische Mittel angewendet, wenn man die

diätetischen Regeln während der Behandlung nicht beobachtet hat und wenn überhaupt die Blennorrhagie nicht geheilt ist. Im entgegengesetzten Falle aber bestehe ich nicht auf antiphlogistischen Mitteln, ich greife vielmehr auch zu direct adstringirenden und derivativen, kurz zu solchen Mitteln, mit denen man der Blennorrhee nicht als einem Symptom von Entzündung, wohl aber als einer wesentlich catarrhalischen Krankheit zu begegnen pflegt.

Es ist hier nicht der Ort, die Regeln der Behandlung, welche sich auf die ganze Constitution und Leibesbeschaffenheit beziehen, anzuführen. Erwähnt sei nur, dass, wenn man ein rheumatisches Element vermuthen kann, ein Wechsel des Klima's, eine trockene und warme Wohnung, Dampfbäder, aloëhaltige Mittel die besten Resultate liefern werden. Blennorrhee'n dieser Gattung zeigen sich namentlich in Folge des Reitens, nach einer Jagd-Saison, nach einer Reise in ein warmes Land, vorzüglich aber, wenn ein unterdrückter Schweiss wieder hervorgerufen, oder ein neuer veranlasst worden ist. Wenn man ein strumöses Element vermuthen kann, mag man Jod-Präparationen anwenden. Es sind dies die Fälle, in denen auch die von *Hunter* so sehr empfohlenen Seebäder Erfolg gehabt haben. Wenn sich flechtenartige Uebel zu der Blennorrhagie gesellen, und sie in einen sehr widerspenstigen blennorrhe'schen Zustand übergehen lassen, muss man abführende, besonders salzige Mittel verordnen, alle reizenden und aufregenden Nahrungsmittel entfernen, ohne jedoch die eigentlich stärkenden zu verbannen. Oefters fällt die Blennorrhee mit Eczema und einer Neigung zu Verschleimung zusammen, dann habe ich mit Erfolg zu eisenhaltigen Präparationen zum inneren Gebrauch — Pillen von Valette oder eisenhaltige Dragée's — gegriffen. Von letzteren enthielt jede 5 Centigramm milchsaures Eisen. Ich gebe davon zuerst drei Stück täglich, später bis zu sechs oder acht Stück, wenn der Magen sie verträgt und die Verstopfung nicht sehr hartnäckig ist.

Die derivativen Mittel, die Zugpflaster, Fontanelle mehr

oder weniger in der Nähe der Uretra angewendet, verdienen den Vorzug, wenn sich Rheumatismus und Flechten mit dem Uebel verbinden. In der letzten Zeit hat man den Nutzen der Vesicatorien selbst in schlimmen Perioden der Entzündungen der Harnröhre wieder erkannt. Bei der Blennorrhagie lege man ein solches auf den Traject der Uretra vor dem Hodensack. Wenn man das Vesicatorium aber zu gleicher Zeit mit gewissen Injectionen, oder unmittelbar nach diesen anwendet, kann man sich keinen wirklichen Erfolg davon versprechen. Man muss es stets als ein Mittel ansehen, das nach anderen weniger schmerzhaften und weniger unangenehmen anzuwenden ist.

Wenn man Grund hat anzunehmen, dass die Blennorrhee ein primitiver syphilitischer Zufall, der sich in die Länge gezogen, oder ein consecutiver ist, so muss man die allgemeine Behandlung der Lustseuche befolgen.

Die directen und indirecten antiblennorrhagischen Mittel, wie Cubeben und Copaiv-Balsam, müssen auch nothwendig gegen die Blennorrhee anzuwenden sein. Wenn die Blennorrhee aus einem schlechtgeheilten Tripper hervorgegangen ist, dann gebe man nach Anwendung von Blutegeln am Mittelfleisch oder am Traject der Uretra vor dem Scrotum, Copaiv-Balsam oder Cubeben, am Besten aber die Zusammensetzung beider zu der oben von mir angegebenen Latwerge. Man kann aber eine Blennorrhee nicht so wie eine Blennorrhagie behandeln, und diese Mittel würden in denselben Dosen gegeben, die ich bei der Blennorrhagie vorschrieb, bei längerem Gebrauch den Darmkanal schwächen, sie müssen also in geringeren Dosen gegeben, hin und wieder selbst ausgesetzt werden, oder man wendet statt ihrer Terpentin an, wovon der Kranke täglich bis zu 4 Gramm zu nehmen hat. Wenn der Magen dies nicht verträgt, muss man Injectionen machen. Man verordnet diese in sehr verschiedener Weise. Ich wende sie hier ebenso an, wie bei der Blennorrhagie: bald spritze ich ein 150 Gramm Wasser mit 50 Centigramm schwefelsaures Zink

und essigsaures Blei, bald nehme ich salpetersaures Silber, 5 Centigramm dieses Salzes auf 50 Gramm Wasser. Die Einspritzungen werden hier öfter wiederholt, als bei dem Tripper. In gewissen hartnäckigen Fällen injicirt man nicht allein zwei bis viermal täglich, man kann die Einspritzungen dann Schlag auf Schlag verordnen. Ich verdanke mehr als einen Erfolg dieser Anwendung der adstringirenden Flüssigkeit. Ich ziehe in solchen Fällen Injectionen mit schwefelsaurem Zink oder essigsaurem Blei vor. Oefters habe ich blos frisches Wasser angewendet.

Man kann auch das Recept Nr. 18 von *B. Bell* nehmen:

Schwefelsaures Zink	2 Gramm.
Destillirtes Wasser	280 „

sowie auch folgende Injection:

Schwefelsaures Allaun und Potasche	1 bis 2 Gramm.
Destillirtes Wasser	60 „

Oft hat man Einspritzungen von Wein mit adstringirenden Pflanzenstoffen nach folgenden Vorschriften gebraucht:

Starken südlichen Rothwein . . .	60 Gramm
Reinen Gerbstoff	5 Centigr.

Starken Rothwein	60 Gramm.
Rothes Chinin	4 „

Man lasse dieses 48 Stunden lang einweichen.

Man hat auch vorgeschlagen, durch Injectionen auf die Ursache, auf das Uebel zu wirken, welche die Blennorrhee veranlassten. In den Fällen, wo man Scropheln vermuthete, hat *Ricord* Injectionen mit Eisen-Jodur (1 Gran davon auf die Unze) versucht, und dann hat er diese Dosis bis zu 18 Gran auf dieselbe Quantität von Flüssigkeit gesteigert. Gewisse an einer zähen Blennorrhee Leidende sind damit in 4 oder 5 Tagen geheilt worden. Bei anderen haben diese Injectionen einen schlimmeren Zustand herbeigeführt; anstatt des Schleim-Eiters sah man eine wässerig-blutige Flüssigkeit ausfliessen, und nach Einstellung der Injectionen hörte

der Ausfluss auf. Andere Kranke wurden sehr gereizt und nicht geheilt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Injectionen mit Jodür ganz einfach reizende und nicht antidiathesische sind.

Die gelindeste Injection kann den Canal so sehr reizen, dass der Arzt sie aussetzen muss, um sie nach einigen Tagen zu wiederholen. Wenn bei dieser Wiederholung die Reizung wiederkehrt, wenn sie namentlich sich heftiger zeigt, muss man auf die Injectionen oder wenigstens auf die Zusammensetzung derselben, die solche Resultate giebt, verzichten.

Bei richtig präparirten und gut angewendeten Injectionen kommt es oft vor, dass die Krankheit sich vermindert; alsdann setzt man sie bis zum vollständigen Verschwinden derselben fort. Man macht oft selbst ungefähr zehn Injectionen auf einmal, und wiederholt diese in Zwischenräumen von 2 bis 3 Togen. Oefters vermehrt die Einspritzung anfänglich den Ausfluss ohne die Reizung der Uretra zu erhöhen, ohne eine Entzündung wieder hervorzurufen; man setzt sie dann 4 oder 5 Tage lang aus. Wenn sich nach dieser Zeit eine Verminderung zeigt, nimmt man die Einspritzung wieder vor, und es ist wahrscheinlich, dass man alsdann vollständig zum Ziele kommt.

Ich habe schon gesagt, dass die caustischen Einspritzungen nicht allein bei der Blennorrhagie, sondern auch bei der Blennorrhee Anwendung gefunden haben. Man bemerkt dann oft nach den augenblicklichen, primitiv-caustischen Wirkungen ein Aufhören des Ausflusses, doch hüte man sich dann, die Krankheit für gehoben anzusehen, sie kann auch nur maskirt sein. Man hat alsdann nur eine trockene Blennorrhagie, eine Harnröhren-Entzündung ohne Secretion, welche, indem sie weniger intensiv wird, Wirkungen haben wird, die durch die caustische Einspritzung nur aufgeschoben waren; denn wenn die Ursache wiederkehrt, d. h. die Irritation der Uretra auf ihren ersten Standpunkt zurück-

geführt wird, wird sie denselben zähen Ausfluss, wenn nicht noch einen hartnäckigeren, wieder erzeugen.

Ich verwerfe die caustischen Mittel bei Behandlung von Ausflüssen aus der Uretra, selbst bei denen, die an einen entzündlichen Zustand gebunden sind, nicht, denn die Analogie zwingt mich, sie anzunehmen und die Klinik hat mir schon genug Thatsachen geliefert, welche die Analogie bestätigen. Die Anwendung leichter caustischer Mittel am Anfange der Uretra, an dem tiefen Theile dieses Canals ist rationell, denn dann handelt es sich nur um den Sitz der Krankheit; es ist dann derselbe Fall, wie bei Entzündungen der Augenschleimhaut. Ist der Sitz der Blennorrhagie tief, so ist es schwer ihn genau zu bestimmen, ihn gut anzugreifen oder ihn überhaupt auch nur anzugreifen. Man muss, bevor man zur caustischen Spritze greift, den Canal mit gewöhnlichen Sonden, mit Bougies genau untersuchen. In dem Augenblick, wo das Instrument auf den entzündeten und verhärteten Punkt trifft, klagt der Kranke über einen öfters lebhaften Schmerz und der Arzt sieht, dass das Ende des Instrumentes nicht mehr so leicht in den Canal eingeht. Ich gebe zu, dass diese Untersuchung nicht leicht ist, ich glaube, dass sie nur nach langer Uebung glücken wird, aber man kann dahin gelangen. *Baumés* hat eine Anleitung dazu geliefert. Man muss vermeiden die beiden erwähnten Empfindungen — die des Kranken und die des Arztes — mit denen zu verwechseln, die statthaben, wenn das Instrument die Krümmung der Uretra passirt, in dem Augenblicke, wo es in die Blase eindringt, wenn man es so weit einbringen will. Hat man mit dem Instrument den empfindlichen und unebenen Punkt erreicht, so misst man an ihm, wie weit man den Träger des caustischen Mittels einzubringen hat und führt diesen dann in der Uretra ein. Wenn man das Mittel austreten lässt, dreht man das Instrument schnell um seine Axe, damit es kreisförmig wirke. Man zieht es dann so schnell wie möglich in das Instrument zurück, welches man unmittelbar

darnach herauszieht. Nach dieser Operation verordnet man Bäder, die täglich zwei bis viermal, je nach den Erfolgen, wiederholt werden können.

Man hat oft Bougies angewendet, bestrichen mit mehr oder weniger reizender, beruhigender und schmerzstillender Salbe, wie Höllenstein-Salbe (5 Centigramm Höllenstein auf 4 Gramm Fett) oder Kampher-Salbe. Ich habe oft folgende mit Erfolg angewendet:

Mercurial-Salbe	1 Drittel.
Extract von Belladonna . . .	2 „

Man beschränkt sich oft auf Mercurial-Salbe oder Mercurial-Wachs. Man bringt auch unbedeckte Bougies ein. Diese wirken da auf physischem Wege, sie modificiren die Empfindlichkeit der Uretra, sie gerben so zu sagen die Schleimhaut, welche alsdann die Art ihrer Secretion ändert. Ich habe dieses Mittel öfter mit dem grössten Vortheil angewendet, namentlith in zwei Fällen, die mir zwei in der Gesellschaft hochgestellte Kranke lieferten, welche durch die Blennorrhee dahin gebracht waren, das Leben als eine Last anzusehen. Ich bediene mich gewöhnlich der Bougies von gelbem Wachs.

Das Vesicatorium am Mittelfleisch und die Bougies wurden von *B. Bell* für die wirksamsten Mittel erkannt. Dieser Arzt bestand auf diesem letzteren Mittel und gab Regeln über seine Anwendung. Nach ihm muss man sehr weiche Bougies wählen, welche die Theile leicht reizen, ohne sie zu entzünden. Sie werden oft äusserst nützlich, nicht allein um die geschwächten Theile anzuregen, sondern auch um sie in ihrem Umfang und ihren Formen zu erhalten. Sie sind weniger gefährlich als die Injectionen, selbst wenn sie mehr reizen, als man es wünschte und es erwartete, denn die Entzündung, die durch sie veranlasst werden kann, ist immer von einem vorübergehenden Ausfluss begleitet, der sehr geeignet ist, den Inconvenienzen zu be-

gegnen, welche aus dem Gebrauch der Bougies entstehen könnten.

Die Bougies müssen so dick sein, als es der Umfang der Harnröhre erlaubt. Nach *B. Bell* ist es bei dieser Art von Krankheiten wesentlicher, als bei allen anderen, dass die Bougies von ansehnlicher Stärke seien, da das Glücken der Kur hier namentlich von ihrem Umfange abhänge. Man wird im Allgemeinen schon nach wenigen Tagen erkennen, ob die Bougies nützlich werden können oder nicht; man darf aber dennoch nie einen dauernden Vortheil von ihnen erwarten, wenn man sie nicht lange Zeit hindurch gebraucht. Die alten Uebel erfordern einen Gebrauch der Bougies von 10—12 Wochen, der selbst dann noch nicht aufhören darf, wenn die Heilung vollendet ist. Zweckmässig ist es jedoch, dass man ihren Gebrauch nach der Zeit, welche man zur Heilung für genügend hält, nur mit Unterbrechungen fortsetzt, um sich von ihren Wirkungen zu überzeugen. Wenn man sie alle Tage einführt, ist es nicht möglich zu erfahren, ob der Ausfluss, der stattgehabt hat, eine Folge der Krankheit oder der von den Bougies erzeugten Reizungen ist. Jede, die einige Zeit in der Uretra, selbst bei einer gesunden Person, geblieben; zeigt sich beim Zurückziehen mit Eiter oder mit eiterähnlichem Schleim bedeckt.

Vorzuziehen ist es, die Bougies zwei oder dreimal täglich einzubringen und sie nur 10—15 Minuten in der Uretra zu lassen, als sie auf längere Zeit hineinzubringen oder sich der Sonden zu bedienen. Oefters wird durch diese Instrumente der Ausfluss nicht allein vermehrt, sondern auch ein wirklicher Tripper erzeugt, besonders wenn man die Sonden nicht sobald wieder herauszieht. Man muss alsdann die Anwendung dieser Mittel einstellen, man muss sie überhaupt ganz aufgeben, wenn sich nach ihnen ein häufiges Bedürfniss zum Uriniren, das Symptom einer Blasenhals-Entzündung, zeigt. Nachdem man die Entzündung gedämpft hat, wird man den Ausfluss ganz verschwinden sehen. Wenn

dies nicht geschieht, kehrt man zu den Bougies zurück, wendet sie aber sehr vorsichtig an. Man muss es namentlich vermeiden, sie zu tief einzubringen, wie dies oft jungen Aerzten und Kranken, welche sich selbst behandeln, geschieht.

Das Aussickern, das sich oft gegen alle die Mittel gewerht hat, die ich oben genannt habe, verschwindet oft von selbst: der Beischlaf hat dann diese Wirkung gehabt. Endlich giebt es Blennorrheen, welche Allem, selbst der Zeit, widerstehen und welche, nachdem sie das Symptom einer uretralen Entzündungsform gehabt haben, Verengerung, Affection der Prostata, der Blase zeigen, oder sich mit Samenergiessungen verbinden. Die Behandlung richtet sich dann nach den die Blennorrhagie begleitenden Zufällen.

Die Uretrorrhagie.

Symptome. Sehr oft findet der Ausfluss einer kleinen Quantität Blut aus der Uretra statt. Es ist dies eigentlich kein Zufall im engeren Sinne, sondern nur ein Symptom, welches ich schon oben bei Besprechung der Harnröhren-Entzündung erwähnt habe. Es kommt jedoch vor, dass das Blut in so reichlichem Masse fliesst, dass es einen wirklichen Zufall, eine Hämorrhagie, begründen kann. Diese Flüssigkeit geht also öfters durch den Canal, ohne mit Urin oder Schleim-Eiter gemischt zu sein und ohne Beschwerden beim Uriniren zu verursachen. Im Allgemeinen ist die Hämorrhagie nicht sehr reichlich und es ist selten, dass der Kranke ein Glas voll Blut verliert. In allen Fällen fühlt der Kranke, wenn das Blut ausgeflossen ist, Erleichterung und momentanes Wohlbefinden. Die schweren Uretrorrhagien kommen als Anfälle, welche durch eine Unbesonnenheit hervorgerufen werden, und oft ohne dass man die geringste gelegentliche Ursache angeben kann, während man auch beobachtet hat, dass die Hämorrhagie zurückkehrte, während der vollkommensten Ruhe, in einer

horizontalen Lage des Kranken und während dass dieser antihämorrhagische Mittel brauchte. Wenn der Blutausfluss ansehnlich ist und sich oft wiederholt, folgen auf das Wohlbefinden Ohnmachten oder eine Schwäche, welche den Kranken kaum erlaubt, das Augenlid zu heben.

Ursachen. Man hat die Aetiologie der Uretrorrhagie zu ergründen versucht. Bald hat man ein Ueberhandnehmen der Entzündung, bald eine physische Verletzung (die Ruptur einiger Gefässe) angenommen, dann hat man sie auch für die Wirkung einer hämorrhagischen Diathese, endlich für eine veränderte Wirkungsart der Ursache, welche gewöhnlich einen blennorrhagischen Ausfluss zur Folge hat. Ich glaube, dass die Aetiologie von alle diesen Gesichtspunkten aus zu betrachten ist, und dass man nicht einseitig hierin sein darf. Es ist also erwiesen, dass es bei sehr schlimmen Blennorrhagien einige mit dem Schleimeiter gemischte oder einzeln auftretende Blutstropfen giebt, welche durch ein Aussickern auf den entzündeten Oberflächen erzeugt worden sind. Die Lösung der Continuität der Gefässe zeigt sich in den Fällen, wo der Strang verletzt wurde: durch einen gewöhnlichen Faustschlag und durch den Coitus oder durch Selbstbefleckung, welcher sich gewisse Individuen während des heftigsten Trippers, um ihrer Lust zu fröhnen, hin und wieder hingeben. Das Blut kann dann reichlich fliessen, es ist von schöner, rother Farbe, wie das der Arterien. Diese Hämorrhagie ist es namentlich, die einen eigenthümlichen Zustand von Wohlbefinden nach sich zieht; sie beschleunigt auch das Abnehmen des entzündlichen Zustandes. Aber sie bereitet auch den Kranken schlimme Tage, denn da, wo die Ruptur der Uretra ist, kann man später eine drüsige Verengerung bemerken, die schlimmste von allen.

Ich weiss nicht, ob es constatirt ist, dass die Uretrorrhagie die Wirkung einer hämorrhagischen Diathese ist, unmöglich wäre dies jedoch nicht. Ein Fall, den ich beobachtete und dessen Einzelnheiten Herr *de Castelnau* in den

Annales de la syphilis et des maladies de la peau veröffentlicht hat, schiene fast in diese Kategorie zu gehören: der betreffende Mensch aber hatte früher nur einige unerhebliche Hämorrhagien der Nase gehabt und nichts weiter — nichts folgte seinem Zustande, was die Existenz einer hämorrhagischen Diathese bewiesen hätte. Bei diesem Kranken trat die Hämorrhagie in Form von Anfällen auf, die oft eine Stunde lang dauerten. Nach einigen Anfällen war er so entkräftet, dass er die Arme nicht aufheben konnte. Dieses Beispiel einer Uretrorrhagie ist auch so ausserordentlich, dass ich glaube, es ist das einzige in der Wissenschaft. Was dabei noch merkwürdig, ist, dass nicht allein während der Dauer der hämorrhagischen Anfälle, sondern auch während der Pausen zwischen diesen, der Schleim-Eiter zurückgedrängt war. Es erschien derselbe erst wieder, als die Hämorrhagie ganz geheilt war, das Blut nicht mehr floss. Hieraus hat Herr *de Castelnau* auf eine veränderte Wirkungsart der Ursache geschlossen; diese sei bald blennorrhagisch, bald hämorrhagisch, Diese Hypothese, die Herr *de Castelnau* mit Talent aufgestellt hat, ist indess bis jetzt nur noch eine Hypothese.

Diagnostik. Es dürfte sehr schwer sein, die Hämorrhagie der Uretra von der der Blase zu unterscheiden. Im ersteren Falle ist das Blut nicht mit Urin gemischt und läuft freiwillig; im zweiten Falle ist es stets weniger und mit Urin gemischt. Sehr oft, wenn eine Blennorrhagie intensiv, tief ist, oder wenn sie den Blasenhals erreicht hat, sieht man mit dem letzten Urintropfen einen Streifen von Blut kommen. Es finden dann beim Ausfliessen dieser Flüssigkeit heftige Schmerzen und Blasenzwang statt. Oft erfolgt der Blutausfluss aus der Uretra und aus der Blase; man sieht in der That Kranke Blut gemischt mit Schleim-Eiter beim Uriniren von sich geben und solchen auch verlieren, wenn dieses beendet ist.

Prognostik. Die Uretrorrhagie ist an sich nicht gefährlich, sie zeigt aber im Allgemeinen eine intensive

Entzündung der Uretra an und lässt schlimme Folgen befürchten, namentlich wenn die Uretra auf einem Punkt einen Riss hat. Das Leben wird durch den Blutverlust allein nicht gefährdet, denn dem schlimmsten Fall, der stärksten Hämorrhagie, die mir vorgekommen, habe ich durch Ruhe des Kranken, durch Anwendung von Molken begegnet, so dass der Kranke sich erholte. Nach Aufhören der Hämorrhagie hatte der Kranke sehr starken Appetit und verlangt das Hospital bald zu verlassen.

Behandlung. Es richtet sich diese nach den Ursachen der Hämorrhagie und nach dem verlorenen Blute. Im Allgemeinen genügen Ruhe, Diät, kühlende ein wenig säuerliche Getränke, um den Blutausfluss zu hemmen, der seinen Grund in einer übermässigen Entzündung oder in einem Riss der Uretra hat. Bei jungen, vollblütigen Menschen, und bei einer heftigen Harnröhren-Entzündung füge ich der Ruhe auch einen Aderlass oder noch besser fünf bis fünfzehn Blutegel am Mittelfleisch bei. Seit *Hunter* haben einige Aerzte dann Copaiv-Balsam verordnet. Ich aber zweifle nicht allein an seiner Wirksamkeit, ich glaube sogar, dass er in gewissen Fällen selbst eine entgegengesetzte Wirkung haben wird, dass er den Blasenhals angreifen und so der Hämorrhagie der Uretra noch einen Blutausfluss der Blase zufügen kann — eine sehr gefährliche Vereinigung.

Wenn man durch den reichlichen Abfluss von Blut aus der Uretra das Leben des Kranken bedroht glaubt, wende man zuerst Kühlungen auf der Uretra, dem Hodensack und dem Mittelfleisch an. Oefters glückt es durch diese allein nicht, das Blut zu hemmen; *B. Bell* empfiehlt dann die Compression der Uretra: man macht diese von Aussen nach Innen oder von Innen nach Aussen oder Beides zu gleicher Zeit. Man kann, indem man den antiscrotalen Theil der Uretra zwischen zwei Fingern fasst, die Compression in der That lange genug machen, um die Hämorrhagie zu hemmen, oder man comprimirt auch wohl die Uretra am Mittelfleisch durch einen Ballen. Die Compression vor dem Scro-

tum kann durch Bandeletten bewirkt werden, welche die ganze Ruthe bedecken und comprimiren.

Sieht man, dass die Compression nicht genügt, so kann man seine Zuflucht zu Bougies oder in die Uretra einzubringenden Sonden nehmen. Sind diese umfangreich, so können sie allein schon das Blut aufhalten. Wenn aber trotzdem die Hämorrhagie fortdauert, muss man neben der excentrischen Compression auch die concentrische anwenden; man benutzt dann die kreisförmig um die Ruthe gewundenen Bandeletten oder die Ballen am Mittelfleisch, je nachdem die Quelle des Blutflusses mehr oder weniger tief liegt. Ich muss jedoch hier erwähnen, dass ich nie nöthig hatte, zu diesen mechanischen Mitteln zu greifen. In den meisten Fällen, ich wiederhole es, sind Ruhe und Linderungsmittel die besten und schnellsten. Es geschieht nicht selten, dass man durch die beiden eben beschriebenen Compressionen ganz andere Resultate erlangt, als man wünschte. Es ist rathsam, dass man, wenn es sich um eine aus einer Ruptur in der Uretra entsprungene Hämorrhagie handelt, nach deren Verschwinden und nach der Harnröhren-Entzündung, welche mit ihr vereinigt war, mit Bougies auf die Uretra wirke, um eine Verengerung zu vermeiden.

Uretral-Schmerzen.

Symptome. Alle Symptome des Trippers können verschwinden, nur nicht der Schmerz. Er bleibt nicht allein, sondern er vermehrt sich auch, wenn er allein die Krankheit bildet. Er kann alle Punkte der Uretra, die entzündet waren, zum Sitz haben, von der *Fossa navicularis* an bis zum Blasen-Halse, doch findet er sich am häufigsten in der Nähe der Eichel. Dieser Schmerz ist oft stechend, er wird mit der Zeit stärker oder er nimmt auch einen neuralgischen Character an. Er kann auch in unregelmässigen Anfällen auftreten, doch ist dies seltener der Fall. Der Anfall zeigt sich oft nach einer Ausschweifung oder während des Har-

nens. Im Allgemeinen kann die Intensität des Schmerzes von dem Arzte nicht erkannt werden, denn, wie ich schon sagte, diese Zufälle kommen vorzüglich bei nervösen oder oft auch bei mehr oder weniger hypochondrischen Menschen vor, welche ihre Empfindungen immer übertreiben. Der Schmerz findet oft seinen Wiederhall in der Blase, nach dem After und dem Mastdarme zu, oder es zeigt sich ein Drücken in den Hoden.

Ursachen. Nach schlecht oder ungenügend behandelten Blennorrhagien zeigen sich am häufigsten diese Schmerzen. — Das Fehlen aller Gesundheitspflege ist ebenfalls eine wirkliche Ursache dieses Zufalls. Die Menschen mit reizbaren Nerven werden vorzugsweise von diesem Uebel befallen, wenn sie einen Tripper gehabt haben. Es giebt aber auch Fälle, wo weder das Alter, noch das Temperament des Menschen, noch die Intensität der Entzündung, noch die Diät, noch therapeutische Irrthümer die Veranlassung sein können. Ich habe einen Kranken behandelt, welcher eine sehr regelmässige Diät hielt, sehr pünktlich im Befolgen der Behandlungsweise war, und dessen Temperament nichts weniger als nervös genannt werden konnte — und dennoch wurde er nach Heilung des Ausflusses von diesem Schmerz befallen, den nichts dämpfen konnte.

Behandlung. Seit lange schon hat man hier krampfstillende und narkotische Mittel, sowie Vesicatorien angewendet. *J. Hunter* gebrauchte das letztere Mittel am Mittelfleisch und rühmte sich sehr damit. Man hat diesen auch kalte mit Opium versetzte Lavements und Einreibungen am Mittelfleisch mit Opiumsalbe hinzugefügt. *Hunter* spricht von leichten, von Zeit zu Zeit angewendeten Einspritzungen: 240 Gramm Wasser mit 50 Centigramm ätzendem Sublimat. Wenn diese Einspritzungen eine gute Wirkung gehabt haben, so war diese doch nur eine momentane. Man hat die Einbringung von Bougies, von blossen oder eine eigenthümliche Salbe oder ein caustisches Mittel tragenden Sonden versucht. Durch Einbringung von genügend

umfangreichen Bougies von gelbem Wachs habe ich öfters die zu grosse Empfindlichkeit der Uretra gedämpft. Die Bougie gerbt dann so zu sagen die Schleimhaut der Uretra, ihre Wirkung gleicht der des Gebisses auf das Maul des Pferdes, welches endlich unempfindlich dagegen wird. Man kann der Bougie eine Belladonna-Salbe auftragen; endlich hat man auch die Beizung der Uretra nach der Methode und mit dem Instrument des Professor *Lallemand* versucht.

Ich habe gesehen, dass alle diese Mittel, von den geschicktesten Händen angewendet, scheiterten, und dass Kranke endlich vollständig durch ein sehr einfaches Mittel, die Compression der Ruthe, geheilt wurden.

Behandlungsweise des Verfassers. Die *Compression*. Ich hatte beobachtet, dass die Kranken, die an Schmerzen der Uretra litten, sei es in Folge des Trippers oder während gewisser krankhafter Zufälle am Blasenhalse, oft ihre Ruthe mit den Fingern drückten und behaupteten, dadurch Erleichterung zu erlangen. Andererseits habe ich und auch andere Chirurgen bemerkt, dass Steinkranke ihre Eichel drückten, dass sie an ihrer Ruthe zogen und so ihre Leiden zu lindern suchten. Ich nahm mir also vor, diese Compression stätig zu machen. Ich erlangte diesen Erfolg durch eine regelmässige Application von kleinen Bandeletten von Schleimpflaster um die ganze Ruthe, und zwar nach folgendem Verfahren: Jede Bandelette darf nur 1 Centimeter breit sein, sie muss lang genug sein, um die Ruthe zirkelförmig zu umgeben, und so, dass ihre Enden unter der Uretra sich kreuzen können. Der Verband ist dann fester und die Compression der Uretra gesicherter. Die Bandeletten müssen dachziegelförmig über einander liegen; die zweite muss die erste zum dritten Theil bedecken u. s. f. Die Compression muss kräftig sein, darf aber den Kranken nicht am Uriniren hindern. Man wird sie so lange als möglich liegen lassen, bis die Schmerzen vollkommen geheilt sind, mindestens aber drei Tage lang. Man darf es nicht versäumen, diesem Verband nachzuhelfen, wenn die Bande-

letten auseinander rutschen und die Compression dadurch ungenügend wird.

Die Compression führt namentlich dann zum Ziel, wenn der Schmerz nicht die Grenzen des antiscrotalen Theiles der Uretra überschreitet. In den Fällen, wo sich der Schmerz bis zu dem Mittelfleisch erstreckt, ist der Erfolg der Compression weniger gewiss. Der Schmerz am Mittelfleisch bleibt öfters, gewöhnlich wird er nur schwächer, doch kommt es auch vor, dass er ganz verschwindet. Man kann es vorher schon erfahren, ob die Bandeletten den Schmerz heben werden; man braucht nur dem Kranken versuchsweise die Compression mit den Fingern machen zu lassen; wird der Schmerz hierdurch momentan gestillt, so darf man einen vollständig günstigen Erfolg von der Compression erwarten.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass der Schmerz aus einem Rest von Entzündung entstehen kann; die Blutegel sind dann der Compression vorzuziehen. In den *Annales de la syphilis et des maladies de la peau* befindet sich ein kleiner Aufsatz von *de Castelnau*, welcher Fälle enthält, die für die eben genannte Behandlung sprechen.

Anormale Empfindungen in der Uretra. — Empfindungslosigkeit.

Symptome. Anstatt einer erhöhten Empfindlichkeit der Harnröhre, die sich bis zum Schmerz steigert, können sich in Folge gewisser Blennorrhagien Abweichungen von dieser Empfindlichkeit, kann sich das, was *B. Bell* und *Lagneau* „ausserordentliche" Empfindungen nennen, zeigen. Diese stehen mit der Blase, oft auch mit den Hoden in Zusammenhang. Es bleibt also nach der Heilung eines Trippers und nach Verschwinden der eigentlichen Zufälle dieser Krankheit bei einigen Menschen eine Modification der normalen Empfindlichkeit in gewissen geschlechtlichen und Urin-Organen. Es ist dies nach *Lagneau* ein fortwährendes Prickeln und Jucken in der Uretra, den Samenbläschen,

dem Hals und dem Körper der Blase. Auch eine Art wellenförmiges Rollen in den Hoden findet nach *B. Bell* statt. Oft bemerkt man die Symptome eines Blasensteins. Diese anormalen Empfindungen finden sich nicht allein in den Geschlechtstheilen selbst, sondern auch am Schambein, im Unterleib, in den Oberschenkeln, ja selbst der Magen und die Eingeweide leiden oft daran. Es wäre nicht unmöglich, dass in einigen Fällen der Ausgangspunkt dieser nervösen Wirkungen der Magen selbst wäre, besonders bei Hypochondrischen.

Es kann sich aber auch anstatt einer erhöhten oder anormalen Empfindlichkeit, ein vollständiger Mangel einer solchen an einem Punkt der Uretra kund geben. So hat man nach einigen Trippern ein vollständiges Verschwundensein des die Samenergiessung begleitenden wollüstigen Gefühls bemerkt. Es ist bemerkenswerth, dass ein solcher Mensch den Coitus öfters mit vollständiger Erection ausübt, aber zur Zeit der Ejaculation nicht die mindeste Wollust empfindet. Nur an dem Aufhören der Erection merkt dann ein solcher Mensch das Ende des Coitus. Man hat diesen Zustand ohne eine bemerkbare Verletzung der Uretra und mit Verhärtung und Verdichtung der Wände dieses Canals beobachtet. Herr *de Castelnan* hat einen interessanten Fall, der sich auf letztere Varietät bezieht, veröffentlicht. Die Heilung wurde durch Blutegel am Mittelfleisch erreicht. Es ist dies eine Thatsache mehr, die für die Ideen spricht, welche ich stets gelehrt habe und die meine Praxis leiteten, seit ich an einem grossen Theater beobachten konnte. Man hat gegen diese anormalen Empfindungen in der Uretra noch Bougies von gelbem Wachs und Vesicatorien am Mittelfleisch, am Unterleib und an der inneren Oberfläche der Schenkel versucht, doch waren diese Mittel weit entfernt, einen Erfolg zu ermöglichen.

Ursachen. Diese anormalen Empfindungen kommen auch bei Frauen vor, jedoch viel seltener. Es geschieht dies in der Regel, wenn ein gewisser Grad von Irritation

am Halse des Uterus nach einem bis dahin ausgedehnt gewesenen Tripper bleibt. Gewöhnlich sind es dann Nierenleiden, Schmerzen in der Blasengegend und Stuhlzwang, wovon die Frauen viel zu leiden haben.

Bei beiden Geschlechtern treten diese anormalen Empfindungen nach allen Trippern, den intensiven wie den gutartigen, den syphilitischen wie den catarrhalischen, auf. *Lagneau* sagt, dass er sie selbst bei Menschen gefunden habe, die den sogenannten trockenen Tripper gehabt hatten.

Die Menschen, die von diesem nervösen Uebel befallen sind, glauben steif und fest, dass ihre Krankheit nur unvollständig geheilt sei; sie werden von der Idee gequält, dass sich noch ein syphilitisches Gift in ihnen befände, dessen Wirkungen sie fürchten. Sie verlangen ohne Aufhören eine radicale Kur, vorzüglich durch Mercur oder ein anderes energisches Mittel.

Behandlung. Es ist gewiss, dass krampfstillende und narkotische Mittel — sowohl als innere Mittel, wie auch als Lavements oder Applicationen auf das Mittelfleisch — in Verbindung mit einigen Mercurial-Pillen von schwacher Dosis (um der Einbildung zu genügen) oft zu einem günstigen Erfolge führen können. Oefter jedoch noch werden antiphlogistische Mittel zu empfehlen sein, denn anstatt eines nervösen Zustandes ist hier in Wirklichkeit eine Entzündung der Uretra mit sympathischen Erscheinungen vorhanden. Nur nachdem man diese Entzündung zum Schweigen gebracht hat, wird man die anormalen Empfindungen in der Uretra, in den Hoden oder in den übrigen Geschlechtstheilen verschwinden sehen. Ich wiederhole daher, was ich schon bei der Besprechung der Blennorrhee sagte: Diejenigen, welche diese krankhaften Erscheinungen den Wirkungen einer mehr oder weniger alten Entzündung der Uretra (ich füge hier noch hinzu: und der Prostata) zuschreiben, werden bei ihrer Behandlung stets am glücklichsten sein, weil sie dann antiphlogistische Mittel anwenden werden. Ich habe dann nicht allein Blutegel auf das Mittelfleisch

gesetzt, sondern auch Aderlass am Arme angewendet, denn man muss wissen, dass die anormalen Empfindungen oft bei jungen, sehr kräftigen Leuten vorkommen. Wenn das Uebel wirklich nervös ist, kurz wenn es sich um eine Neurose handelt, wird das Vesicatorium gut sein, besser noch, als die Electricität.

Seit übrigens die Diagnostik der Verengerungen der Uretra und der Anschwellungen der Prostata weiter vorgeschritten ist, findet man wohl weniger Fälle von ausserordentlichen Empfindungen in der Uretra etc.; diese Erscheinungen sind viel öfter, und das mit Recht, den organischen Zuständen der Geschlechtstheile zugeschrieben worden.

Blennorrhagische Hoden-Entzündung.

Die Geschichte der Hoden-Entzündungen hat vor ganz Kurzem unleugbare Fortschritte gemacht. Es ist leicht, sich davon zu überzeugen, wenn man nur bis zur Zeit *Dupuytren's* zurückgeht. Dieser grosse Chirurg sagt z. B. in seinen Vorlesungen, dass, wenn der Nebenhoden afficirt ist, die Geschwulst weniger umfangreich ist, als wenn die Entzündung das Parenchym des Hoden selbst ergriffen hat. In Wirklichkeit findet das Gegentheil statt. *Boyer* ist noch hinter *Dupuytren* zurück, *A. Cowper* deutet den Fortschritt an, beginnt ihn aber selbst nicht. Man kann übrigens das prüfen, was ich in der Auseinandersetzung der Fortschritte der Wissenschaft sage.

Ursachen. Wie häufig auch die Hoden-Entzündung vorkommen mag, so ist doch nicht stets mit Sicherheit eine solche zu erwarten, wenn ein Mensch von einem Tripper befallen ist. Es müssen dazu noch mehrere andere Ursachen kommen. Unglücklicherweise sind diese anderen Ursachen nicht bestimmt. Dennoch ist es gewiss, dass Vereinigung derselben mit der Blennorrhagie öfter bei Kranken vorkommt, die während des Ausflusses sich nicht gehörig abwarten, die übermässig trinken, grosse Märsche machen, tanzen, reiten, sich erkälten oder sich während der Be-

handlung nicht vollständig des Umgangs mit Frauen enthalten. Man sieht oft Kranke, die sich während der Blennorrhagie zwar des Beischlafs enthalten, aber sich doch anderen nicht weniger gefährlichen Aufregungen hingeben. Wenn man also hartnäckige Hoden-Entzündungen, oder solche, die von einem Hoden zum anderen übergehen, oder die sich bei demselben Menschen wiederholen, sieht, so kann man einen der von mir oben angegebenen Umstände voraussetzen.

Eine schlecht geleitete oder eine schlecht befolgte Behandlung können ohne Zweifel einen Einfluss auf die Entwicklung der Hoden-Entzündung haben. Viele Schuld hat man in dieser Beziehung den Einspritzungen beigemessen. Gewiss kann eine reizende Flüssigkeit eine Hodenentzündung veranlassen, ebenso auch das Einbringen einer Bougie in die Harnröhre. Indessen, um die Wahrheit zu sagen, ist eine Hoden-Entzündung nicht das Schlimmste, was man von Einspritzungen in die Uretra zu erwarten hat. Ein Umstand, der namentlich gegen die Einspritzungen spricht, ist der, dass sie gewöhnlich erst in dem letzten Stadium der Blennorrhagie gemacht werden, d. h. zu der Zeit, welche der Entwicklung einer Hoden-Entzündung am günstigsten ist, wie ich später zeigen werde.

Die Hoden-Entzündung kann sich auch — und das geschieht oft genug — unter hygienischen Bedingungen zeigen, die anscheinend am wenigsten günstig zur Entwickelung einer Entzündung sind: also während der vollständigsten Ruhe des Kranken, inmitten der Behandlung nicht durch Reizmittel, durch Injectionen oder durch Harze, sondern während der Behandlung durch die antiphlogistischsten, linderndsten Mittel. In dem Augenblicke, wo ich dies schreibe, habe ich einen sehr kräftigen Kranken in meiner Behandlung, welcher drei heftige Anfälle von Hoden-Entzündung mit starken Schmerzen gehabt hat. Dieser Kranke war stets in horizontaler Lage, empfing nur leichte Speisen, und versicherte keine Unvorsichtigkeit begangen zu

haben. Er wurde von den Anfällen nach einem sehr vorsichtig genommenen warmen Bade ergriffen.

Die Intensität der uretralen Entzündung scheint keinen Einfluss auf die Entwicklung der Hoden-Entzündung zu haben. Unter 37 Kranken, welche Hoden-Entzündungen hatten und die *de Castelnau* hierüber befragte, waren 31 von nicht zu heftigen Schmerzen beim Auftreten des Trippers befallen gewesen, 6 hatten sehr heftige gehabt, und unter diesen Sechsen hatte einer eine Hämorrhagie, die Ohnmachten zur Folge hatte. Bei diesem Kranken entwickelte sich die Hoden-Entzündung während er ruhig im Bett lag und noch an einem sehr starken Blutmangel in Folge seiner Hämorrhagie litt.

Kann der trockene Tipper Veranlassung zur Hoden-Entzündung geben? Ich ziehe es vor, die Frage folgendermassen zu stellen: Kann während des Stadiums der Harnröhren-Entzündung, in welchem sich Trockenheit der Uretra einstellt, eine Hoden-Entzündung stattfinden? Ich antworte bejahend, denn ich habe Thatsachen in den Händen, die diese Ansicht bestätigen.

Gewisse Zeiten im Jahre, gewisse atmosphärische Zustände sind der Entwicklung der Hoden-Entzündung günstig. So habe ich öfters bei schnellem Temperaturwechsel bemerkt, dass dieses Uebel sich so auffallend vermehrte, dass es den Anschein einer Epidemie annahm.

Im Allgemeinen zeigt sich die Hoden-Entzündung nach der ersten, oft auch nach der zweiten bis sechsten Woche des Trippers. Als ich von der Blennorrhagie der Uretra bei dem Manne sprach, habe ich bemerkt, dass dieses Uebel grösstentheils seinen primitiven Sitz in der *Fossa navicularis* oder in dem vorderen Theile der Uretra habe. Zu verschiedenen Zeiten ihrer Dauer ergreift die Entzündung die anderen Theile des Canals entweder allmälig oder plötzlich. Die Hoden-Entzündung tritt im Allgemeinen erst ein, wenn die Entzündung bis zu dem von der Prostata umschlossenen Theile der Uretra vorgedrungen ist. Wenn

das Uebel sich erst nach Nachlassen des Ausflusses und wie man beobachtet hat, in einem Falle nach acht, in einem anderen nach fünfzehn Tagen zeigt, so muss man vermuthen, dass sich ein Rest von Irritation in den der Prostata zunächst liegenden Theilen der Uretra oder am Blasenhalse verhalten hat. Der Kranke wird dann keinen Ausfluss mehr haben, aber Schmerzen beim Uriniren empfinden und an Urinbrennen leiden. Da es andererseits möglich ist, dass die Entzündung in der Gegend der Prostata zuerst auftreten, oder dass sie wenigstens schnell dahin gelangen kann, so erklären sich hiermit leicht die Fälle, welchen man beim ersten Auftreten in einer schon weiter fortgeschrittenen Periode oder selbst vor Erscheinen der Gonnorrhee begegnet. Die Hoden-Entzündung tritt also immer im Vereine mit der Entzündung der Uretra auf, sei es dass der Ausfluss — das gewöhnliche Phänomen bei dieser Entzündung — statt hat oder nicht.

Das Alter des Kranken hat im Allgemeinen keinen sehr wesentlichen Einfluss auf die Hoden-Entzündung; indessen kann man behaupten, dass sie in höherem Alter weniger oft vorkommt. Die parenchymatöse Hoden-Entzündung scheint mir häufiger bei Menschen, welche in dem 18—21. Jahre den Tripper bekommen, stattzufinden, während bei älteren Männern, d. h. solchen, die dieses Uebel im 35—50. Jahre erhalten, öfter Zufälle an der Prostata und der Blase vorkommen. Indessen habe ich jetzt am 5. März 1852 im *Hôpital du Midi* zwei Menschen von 30 Jahren in meiner Behandlung, die parenchymatöse Hoden-Entzündungen haben.

Selten kommt es vor, dass beide Hoden entzündet sind, doch ist dies nicht unmöglich; in der Regel ist nur ein Hode von dem Uebel ergriffen, und wenn sich der andere entzündet, so geschieht dies gewöhnlich nur, wenn der erste auf dem Wege der Besserung ist. Es ist selten, aber es kommt doch vor, dass die Entzündung sehr schnell von einem Hoden zu dem anderen übergeht, ohne Spuren auf

dem zuerst befallenen zurückzulassen. Wenn die Entzündung nur einfach ist, so ist der linke Hode afficirt, sie geht auch von diesem aus, wenn sie sich auf beide erstrecken soll. Man kann diese Erscheinung durch den Lauf des Blutes in dem linken Hoden erklären, welcher schwieriger ist, als der im rechten. Der Theil des Hodens, der am häufigsten und zuerst afficirt wird, ist der Nebenhode; dieser Theil verharrt auch länger in Entzündung.

Man sagt, dass der Ausfluss oft aufhöre, wenn die Hoden-Entzündung erscheint, dass seine Quantität sich wenigstens schnell vermindere. Richtiger kann man sagen, dass der Ausfluss gering ist, wenn man die Hoden-Entzündung bemerkt, und dies hat seinen guten Grund darin, dass diese stets erst beim Abnehmen des Trippers auftritt, d. h. in dem Augenblicke, wo der Ausfluss nur unbedeutend ist. Die Verminderung oder die Verstopfung des Ausflusses geht also der Hoden-Entzündung voraus, wenigstens in den meisten Fällen. Es darf deshalb der Einfluss der Hoden-Entzündung auf die Verminderung oder das Aufhören des Ausflusses noch nicht geleugnet werden, denn wenn diese nachlässt, bemerkt man in der Regel eine Vermehrung oder ein Wiedererscheinen des Ausflusses. Es geschieht auch zuweilen, dass die Entzündung der Hoden und die der Uretra zu gleicher Zeit aufhört. Folgende Fälle, welche den Herren *Gaussail*, *Aubry* und *de Castelnau* vorgekommen sind, mögen einen Ueberblick gewähren: Unter 187 Fällen waren 161, in denen der Ausfluss sich schnell beim Auftreten der Hoden-Entzündung verminderte, 9 in denen er ganz ausblieb. Von 15, welche stationär blieben, gehörten 13 Herrn *Aubry*, welcher darauf aufmerksam machte, dass diese alle bei Menschen vorgekommen waren, die einen schon alten und wenig fliessenden Tripper hatten.

Pathogenie. Man hat die Erscheinung, dass ein Hode von blennorrhagischer Entzündung befallen wird, auf verschiedene Weise erklärt. Man hat Sympathie, Extension und Metastase angenommen. Die Theorie der Extension,

des allmäligen Weitergreifens der Entzündung, ist folgende: Die Entzündung geht von der Uretra auf den Ejacutations-Canal, von diesem zu den Samenbläschen, dann zu dem Samengang; auf diese Weise wird sie zu dem Nebenhoden gelangen. *Velpeau* theilt diese Ansicht und hat sich viel Mühe gegeben, sie zu unterstützen, wie man aus folgender Stelle sehen wird:

„Die Verhärtung und das Anschwellen des Samenganges, sagt dieser Professor, scheint immer dem Anschwellen des Nebenhoden vorangehen zu müssen, da die Entzündung aus der Harnröhre bis zu den Hoden geht; es ist wahr, dass sich die Erscheinungen oft so zeigen, dass die Entzündung sich bei einigen Kranken bis zu dem Inguinal-Canal und selbst bis in die *Fossa iliaca* zieht, unter harter und schmerzhafter Form, an Umfang einem grossen Federkiel und oft selbst einem kleinen Finger gleichkommend, in welcher Gestaltung man leicht den Samengang erkennen kann. Aber man muss andererseits auch zugeben, dass dieser verhärtete Strang nicht constant ist, dass oft genug selbst der Samengang und alle Stränge der Hoden vollkommen biegsam und unempfindlich, in einem ganz normalen Zustande vom Hoden bis in das Becken sind. Eine aufmerksame Beobachtung beim ersten Auftreten der Krankheit zeigt in ähnlichem Falle, dass, ehe der Schmerz oder wenigstens die Empfindlichkeit in den Hoden gefühlt wird, sich dergleichen am Mittelfleisch oder am Blasenhalse, dann in der *Fossa iliaca* und in dem Inguinal-Canal bemerkbar macht. Darf man daher nicht annehmen, dass sich die Entzündung in den Hoden ein wenig eher, als in den Lymphgefässen niederlassen kann, d. h. durch Retrocession oder durch Progression einiger reizender Theile, die nach und nach von der Uretra aus bis zum Nebenhoden gehen, ohne seinen Leiter erheblich zu entzünden? Uebrigens kann sich die Entzündung selbst auf die schleimige Oberfläche des Samenganges beschränken, wogegen sie auch oft auf die Verdichtungen dieses Canales zurückwirkt, woraus sich

ergiebt, dass das Fehlen von Anschwellung, von Härte, selbst von Empfindlichkeit oder von Schmerz in dem Gange ebensowohl eine Hodenentzündung, als auch das Gegentheil beweisen können. Es ist hier nur das massgebend, was man bereits angenommen hat und alle Tage in den Canälen dieser Art, besonders in den Lymphgefässen beobachtet.

Herr *de Castelnau*, der in den *Annales des maladies de la peau* einen bemerkenswerthen Artikel über die Hoden-Entzündung geschrieben hat, hat sich der Lehre von der Metastase angeschlossen. Nach ihm jedoch ist es nicht die Flüssigkeit, welche weiter getragen wird, sondern das blennorrhagische Element, wenn ich so sagen darf. Ich gestehe, dass ich nach meinen Erfahrungen — ohne die durch Ausbreitung der Entzündung entstandenen Hoden-Entzündungen zu leugnen, welche denen ähnlich zu sein scheinen, die durch eingebrachte Bougies oder Sonden verursacht werden können — sehr geneigt bin, die Metastase für einige Fälle anzunehmen, denn der Tripper ist eine von den Krankheiten, welche sich am besten zu dergleichen Veränderungen eignen. Woher kommt es, dass gewönlich nur ein Hode ergriffen wird? Die Anfänge der Ejaculations-Canäle sind doch in der Nähe, und wenn die Entzündung nur etwas tiefer geht, so müssten diese beiden Gänge gleichzeitig davon ergriffen werden. Woher kommt es ferner, dass in einigen Fällen die Entzündung mit grosser Schnelligkeit von einem Hoden zum anderen übergeht, ohne eine Spur auf den ersten zu hinterlassen? Woher kommt es endlich, dass es Fälle giebt, in denen der Samengang erst nach der Affection des Nebenhoden anschwillt?

Ich glaube ebenfalls, dass es auch metastatische Entzündungen der Prostata giebt, d. h. ich glaube an die Möglichkeit einer Affection des Blasenhalses und der Prostata in den blennorrhagischen Fällen, wo zuerst der vordere Theil der Uretra ergriffen ist, und das Uebel den Canal durchlaufen hat, ohne eine Spur darauf zurückzulassen, um sich in der Prostata oder in dem Blasenhalse festzusetzen. Es

kann sogar geschehen, dass auch diese letzteren Theile übersprungen und der Körper der Blase und die Nieren von einer blennorrhagischen Entzündung befallen werden. Wie man weiss, können auch die Gelenke von blennorrhagischer Entzündung ergriffen werden, und gewiss kann man hierbei nicht sagen, dass die Entzündung hier allmälig auf diese Theile des Skeletts übergegangen sei. Man wird erwidern, dass diese Erscheinungen eben so für die Lehre von der Spmpathie sprächen, als für die Metastase; dann aber streitet man um Worte. Was ich hier namentlich darlegen will, ist, dass die Lehre, welche annimmt, die Hoden-Entzündung entstehe durch Weiterverbreitung von einer Entzündung der Uretra, ungenügend und unvollständig ist.

Symptome, Verlauf und Ende der Hoden-Entzündung. Oefters bemerkt man vor jeder Veränderung in den Hoden Fieberanfälle, Unbehaglichkeit, nervöse Zufälle, selbst Ohnmachten. In der Regel fühlt der Kranke zuerst eine Schwere in den Hoden, welche ihn veranlasst, das Scrotum in die Hand zu nehmen, oder ein Suspensorium anzulegen, um den Hoden zu unterstützen. Oft erscheint zuerst ein Schmerz in der Lendengegend; derselbe zieht sich von den Nieren nach dem Hodensack. Es geschieht auch, dass Schmerzen am Mittelfleisch, Bedürfniss zum öfteren Uriniren oder Entzündung des Blasenhalses zuerst auftreten. Endlich zeigt sich auch zuerst ein Schmerz an der Schamleiste, im Inguinal-Canal, und zwar auf der Seite, die afficirt werden soll. Dieser Schmerz kann sehr heftig sein. Der Schmerz geht auch oft nach der *Spina iliaca anterior-superior* und macht sich bald in dem Hoden fühlbar. Das Quetschen des Hoden, das Herabhängen desselben beim Stehen, das Gehen und überhaupt jede Erschütterung vermehren den Schmerz und lassen ihn bis in die correspondirende Niere, selten in beiden, empfinden. Namentlich in dem Hoden und dem Nebenhoden vermehrt sich die Empfindlichkeit und die Wärme, und zwar in beiden

Theilen in verschiedenem Grade. Hin und wieder findet hier ein beinahe gleicher Grad von Schmerz statt, doch nur in den selteneren Fällen, dass der Schmerz sich dann speciell in dem Strange, und alsdann immer oder beinahe immer in seinem unteren Theile, concentrirt. Wenn der Schmerz sehr heftig ist, behält er nie lange Zeit dieselbe Stärke: nachdem er am dritten, vierten oder fünften Tage die grösste Intensität erlangt hat, vermindert er sich gewöhnlich, nachdem er vierundzwanzig Stunden auf diesem Grad geblieben ist, und wird nach 48 Stunden erträglich. Einmal soweit gemildert, nimmt der Schmerz viel langsamer ab und er braucht oft drei Wochen, um ganz zu verschwinden. Der Schmerz wird durch Druck stets vermehrt. In der letzten Zeit findet dies nur statt, wenn man den kranken Hoden berührt. Oefter schwillt der Hode auch schon vor Auftreten des Schmerzes an.

Die Geschwulst zeigt sich zuerst bald an dem Strang, öfter jedoch am Nebenhoden; sie vergrössert sich schnell und erreicht in 3 bis 5 Tagen ihre höchste Entwicklung. Diese Schnelligkeit der Entwicklung hindert sie, einen progressiven Gang zu verfolgen. Die Geschwulst wächst bis zur Grösse eines kleinen Hühnereies, bis zu der einer menschlichen Faust und oft noch mehr an. Die Theile, die die Geschwulst bilden, sind alle die zum Scrotum gehörigen, vorzüglich aber der Nebenhode. In den zwei oder drei Tagen nach dem Auftreten der intensiven Hoden-Entzündung bildet die Geschwulst gewöhnlich nur eine gleichmässige Masse von beinahe gleicher Härte. Die kranke Seite des Scrotums ist gespannt, glänzend, fest an den benachbarten Theilen liegend und von einer Röthe, die auf der äusseren Oberfläche des afficirten Hoden die grösste Höhe erreicht, von wo aus sie sich allmälig abnehmend bis zu dem gesunden Hoden erstreckt. Zu dieser Zeit kann man den eigentlichen Sitz der Geschwulst nicht bestimmen, denn jede Berührung ist äusserst schmerzhaft; nach zwei Tagen jedoch trennt sich die Masse, sich ein wenig vermindernd, in zwei

Theile, von denen der vordere der Hode, der hintere und obere der Nebenhode ist, welcher den ersten mehr oder weniger bedeckt. In Folge eines nicht sehr seltenen Bildungsfehlers kann der Nebenhode vorn sein. In diesem Falle ist es nothwendig, dass man den härtesten Theil der Geschwulst beobachtet. Man weiss, dass die Härte und die Geschwulst sich mehr oder weniger bis in den Samengang erstrecken, aber nicht in allen Fällen. Der Hode ist im Allgemeinen wenig vergrössert und seine Consistenz verändert sich nicht; das Anschwellen des Nebenhoden ist dagegen sehr bemerkbar. Wenn ein nicht ganz undeutliches Ausfliessen in der *Tunica vaginalis* stattfindet, kann man in der betreffenden Epoche die Fluctuation fühlen und sich von dem Vorhandensein der Flüssigkeit überzeugen; selten ist diese so reichlich, dass sie die Erscheinung der Durchsichtigkeit erzeugen könnte

Die Zertheilung beginnt an dem Hoden, wenn dieser überhaupt afficirt war; er wird um den fünften oder sechsten Tag weicher. Die Zertheilung der übrigen Geschwulst folgt dieser Erscheinung, jedoch erfolgt sie viel langsamer und ist in den meisten Fällen erst am 15. bis 30. Tage vollständig; oft genug verzögert sie sich aber noch länger. Die Zertheilung im Strang folgt der im Hoden und endlich nach dieser die des Nebenhoden nach mehr oder weniger längerer Zeit. Die Zertheilung der Geschwulst am Nebenhoden unterscheidet sich von der der anderen Theile nicht blos durch ihre übermässige Langsamkeit, sondern auch durch ihren Verlauf. In dem Hoden und dem Strang schreitet die Zertheilung regelmässig vor, in dem Nebenhoden dagegen geht sie in den ersten Tagen, und besonders in dem vorderen Theile des Organs, schnell; wenn die Geschwulst ungefähr um die Hälfte abgenommen hat, zögert die Zertheilung ansehnlich und man bemerkt dann an dem hinteren und unteren Theile des Scrotum einen sehr harten Knoten, der sich nur äusserst langsam zertheilt. Es sind dies ohne Zweifel die Knoten, welche einige Schriftsteller

zu der Annahme verleiteten, dass die Anschwellungen in dem Nebenhoden sehr oft während des ganzen Lebens dauerten.

Wenn ein Erguss in die *Tunica vaginalis* stattgehabt hat, wird diese Flüssigkeit gewöhnlich resorbirt während die Zertheilung in den anderen Theilen vor sich geht.

Die Samen-Secretion während der Hoden-Entzündung ist nur sehr unvollkommen erforscht worden. *Lagneau* führt an, dass ein Kranker, der an einer schon vor zwei Monaten entstandenen Hodenanschwellung litt, während eines wollüstigen Traumes eine mit Blutstreifen gemischte Pollution hatte.

In der Regel ist das Fieber bei der Hoden-Entzündung nicht stark; es findet nur statt in der Periode der Steigerung und in solchen Fällen, wo die Symptome einen gewissen Grad von Intensität bekunden. *Marc d'Espine* hat unter 24 Fällen 17 gefunden, in welchen das Fieber sich beim Auftreten, und 2, in denen es sich bei der Besserung der Krankheit zeigte, während bei letzteren Kranken keines zur Zeit der primitiven Affection statt hatte. *De Castelnau* hat das Fieber unter 37 Kranken nur bei 11 constatirt, ein Resultat, welches allerdings von dem des ersteren Beobachters beträchtlich abweicht. Es ist jedoch zu bemerken, dass die Kranken in der Regel erst dann zu uns kommen, wenn die allgemeinen Symptome bereits vorüber sind, wenn man annehmen will, dass sie vorhanden gewesen. Ist der Kranke geistig nicht sehr entwickelt, so verlange ich — sagt *de Castelnau* — wenn ich an die Existenz des Fiebers glauben soll — dass er Mangel an Esslust und ausgeprägte Hitze der Haut gehabt hat.

Oefters kommen Schmerzen in der Lendengegend und in den mit dem kranken Hoden correspondirenden Theilen vor, endlich auch Kephalalgie, Uebelkeit und Erbrechen. Die Schmerzen in den Nieren und in den unteren Gliedern erklären sich durch den Nervenzusammenhang dieser Theile mit dem Hoden und oft durch eine merkliche Betheiligung der Nieren, wenn der Schmerz so hoch hinauf steigt.

Die verschiedenen Arten von Hoden-Entzündung. Noch vor nicht langer Zeit begnügte man sich mit der allgemeinen Beschreibung dieses Uebels, wie ich sie eben gegeben habe. Die neueren Fortschritte der Wissenschaft und meine eigenen Forschungen erlauben mir, die Entzündung der verschiedenen einzelnen Theile des Hoden und den speciellen Sitz derselben zu bezeichnen. Ich kenne die Gründe, die man dieser Localisation entgegenstellen kann. Man hat gewiss Recht, wenn man mir entgegnet, dass ein Bestandtheil des Hodens nicht ohne einen anderen entzündet sein kann, und dieser Einwand ist nicht allein hier wichtig, sondern überall da, wo der Pathologist hat die Analyse anwenden wollen; wenn also man die verschiedenen Arten von Augenentzündung begründen will, steht man ebenfalls diesem Einwurf gegenüber. Wenn man aber in Betreff des Hodens sagt, dass man unter Epididymite den Fall verstehe, wo der Nebenhode entzündet ist, und in Beziehung auf das Auge, dass eine Entzündung der Conjunctiva eben eine specielle Entzündung dieser ist, so können nach dieser Erklärung ernste Gründe nicht mehr am Platze sein. Da nun der Hode aus drei Theilen besteht, aus dem Nebenhoden, der *Tunica vaginalis* und dem drüsigen Parenchym, so werde ich auch drei verschiedene Arten von Hoden-Entzündung begründen, die diesen drei Theilen entsprechen.

1) Entzündung des Nebenhodens. Diese Varietät kommt am gewöhnlichsten vor. Wenn der Ausgangspunkt aller blennorrhagischen Hoden-Entzündungen die Uretra ist, und wenn der Krankheitsstoff durch den Samengang getragen worden, so ist es klar, dass dieser Krankheitsstoff sich in den Windungen dieses Canals, d. h. in dem Nebenhoden, mehr oder weniger lange aufhalten muss. Oefters ist dieser Theil des Hodens afficirt, während der Samengang gesund zu sein scheint, und es geschieht dann hier das, was man bei einigen Drüsen-Entzündungen in Folge einer Inoculation beobachtet. Man sieht hier in der That das Organ durch den Ansteckungsstoff oder die rei-

zende Ursache afficirt, während der Canal, der dieselbe Ursache dahin trug, den Anschein des vollständigsten Unverletztseins zeigt. Es kann dies vielleicht auch daher kommen, dass die Hoden-Entzündung in Folge von Metastase oder, wenn man will, von Sympathie statthaben kann.

Die Geschwulst, die bei dieser Varietät auftritt, ist die umfangreichste und ungleichmässigste. Sie wird von den Schenkeln breit gedrückt, wenn sie nicht gut unterstützt ist. Ihre Modificationen sind sehr schnell, wenigstens so lange das Uebel ein schweres ist. Wenn durch Anomalie, wie ich schon gesagt habe, der Nebenhode vorn ist, entwickelt sich die Geschwulst mehr nach der Länge zu und ist dann beinahe cylindrisch.

Die Entzündung des Nebenhoden ist indessen weniger schmerzhaft, als die beiden anderen Arten.

Das, was ich über den grösseren Umfang der Geschwulst am Nebenhoden gesagt habe, wird vielleicht Denjenigen auffallen, welche die *Leçons orales* von *Dupuytren* gelesen haben, der, wie ich schon bemerkte, gerade das Entgegengesetzte behauptet. In dieser Hinsicht wird *Dupuytren* durch die tägliche Beobachtung widerlegt; man kann sich davon selbst durch einige Besuche in den Sälen des *Hôpital du Midi* oder indem man unseren öffentlichen Consultationen beiwohnt, überzeugen. Es ist übrigens klar, dass eine Entzündung in einem so dehnbaren Körper, wie der Nebenhode, sehr leicht das Gewebe ausdehnen muss, während die Substanz des Hoden, eingeschlossen in eine sehnige und also mehr Widerstand leistende Kapsel, nicht so leicht einer entzündlichen Ausdehnung — von einem gewissen Punkt aus — folgen kann.

Die Entzündung, welche so schnell in dem Nebenhoden vor sich geht, lässt in den meisten Fällen verhärtete Knoten zurück, deren vollständige Zertheilung in der Regel sehr lange dauert. Die *Cauda* des Nebenhoden ist der Sitz dieser kleinen Geschwülste. Diese kleinen chronischen Entzündungen sind die eigentlichen primitiven Inflammationen,

und diese bleiben auch am längsten. Es kommt auch vor, dass diese Knoten einen primitiv-chronischen Charakter haben, aber alsdann haben sie irgend in anderes Uebel zum Grund, und es ist gewöhnlich die Tuberkel oder die Lustseuche, die sie hervorruft. Die Tuberkel namentlich ist eine häufige Ursache zur chronischen Entzündung des Nebenhoden. Wenn kein Tripper voraufgegangen ist, wenn namentlich die Geschwulst ungleichmässig und nur eine Seite afficirt ist, so kann man annehmen, dass die Tuberkel das Uebel veranlasst hat, gleichviel wie das Temperament des Individuums, ob dieses kräftig und jung sei.

Der Krampfaderbruch ist eine der Folgen der Entzündung des Nebenhoden, namentlich wenn diese sich auf der linken Seite zeigt, wo sich eine natürliche Neigung zu Krampfadern am Scrotum findet.

Zugleich mit der Entzündung der Nebenhoden beobachtet man die sehr ansehnlichen Anschwellungen des Saamen-Canals und der Theile, welche diesen umgeben, um den Inguinal-Canal auszufüllen. Die sehnigen Ringe geben alsdann dieser Geschwulst schwer nach, woher eine wirkliche Verengung entsteht, die sich oft mit den Symptomen einer durch einen Bruch veranlassten Verengung zeigt: also Schmerzen im Unterleib, Uebelkeit, Erbrechen etc. Die genannten Zufälle und eine Anschwellung des Nebenhoden machen sich bei dieser Bruch-Verengerung bemerkbar. Man hat auch Symptome der Bauchfell-Entzündung bei der Anschwellung des Stranges beobachtet.

2) Entzündung der *Tunica vaginalis*. Es findet nicht immer eine solche statt, wenn man mehr oder weniger Flüssigkeit in der serösen Membran des Hoden findet; diese Art von Hoden-Entzündung müsste dann am häufigsten und beinahe stets mit der Nebenhoden-Entzündung zugleich vorkommen. Man weiss übrigens, dass *Rochoux* behauptet hat, diese Flüssigkeit wäre immer vorhanden, wie man auch gesagt hat, der Nebenhode sei stets angegriffen, woher es kommt, dass man alle blennor-

rhagischen Hoden-Entzündungen Entzündung der *Tunica vaginalis* oder des Nebenhoden hat nennen wollen. Aber es ist gewiss, dass die seröse Ergiessung nur ein zufälliges Symptom ist; in der *Tunica vaginalis* giebt es hierbei gewöhnlich eine gewisse Quantität von wässeriger Feuchtigkeit, weil hier die Gefässe des Hoden eng eingeschlossen sind. Wenn einer von seinen hauptsächlichsten Theilen, namentlich der Nebenhode, entzündet wird, bildet sich in der That in der *Tunica vaginalis* eine kleine Wassersucht, ebenso wie sich in Folge von Geschwülsten im Bauche Bauchwassersucht erzeugt. Dieses Anhäufen von Flüssigkeit ist so zu sagen passiv; aus der Oeffnung der *Tunica vaginalis* fliesst eine klare, etwas citronengelbe wässerige Feuchtigkeit, ohne jedoch einen merklichen Einfluss auf den Gang der Hoden-Entzündung zu haben.

Oefters dagegen ist die Existenz einer wirklichen Entzündung der *Tunica vaginalis* bewiesen. Der Schmerz ist heftig und hartnäckig, die Spannung der Geschwulst sehr bedeutend, es findet weder Fluctuation noch Durchsichtigkeit statt, und wenn ein Lancettenstich den serösen Sack öffnet, ist die herauskommende Flüssigkeit leicht getrübt, röthlich und sehr hitzig. Nach diesem Stich vermindert sich der Schmerz sehr schnell. Oft erzeugt sich die Flüssigkeit wieder, aber dann nähert sie sich mehr dem Serum, das dem chronischen Wasserbruch eigen ist. Ich habe oft gesehen, dass der Hode nach dieser Operation anschwoll, an die Stelle der Flüssigkeit trat eine parenchymatöse Entzündung, welche der der *Tunica vaginalis* folgte.

Wie der Krampfaderbruch einer Entzündung des Nebenhoden folgt, so ist der Wasserbruch eine Consequenz der der *Tunica vaginalis*. Wenn man die mit Wasserbrüchen Behafteten genau fragen wird, so wird man finden, dass eine sehr grosse Anzahl von ihnen früher an einer schweren Affection der Hoden, d. h. einer Entzündung der *Tunica vaginalis*, gelitten haben. Die Geschwulst bei diesem Uebel ist glatt und gleichmässig: sie ist mehr oder we-

niger globulös; sie ragt mehr nach vorn, als bei den anderen Gattungen und lässt sich nicht, wie die Geschwulst der Nebenhoden-Entzündung, von den Schenkeln etc. breit drücken.

3) Parenchymatöse Hoden-Entzündung. Ich hielt diesen Namen am passendsten für die Entzündung, die sich vorzugsweise auf das Parenchym des Hodens selbst, also auf die Substanz erstreckt, welche in der consistentesten, unmittelbarsten Hülle, in der *Tunica albuginea*, sich befindet. Ich habe diese Varietät namentlich bei den jüngsten an Blennorrhagie leidenden Menschen gefunden. In diesen seltenen Fällen zeigen sich bei den Kranken zuerst die Symptome, die ich bald nennen werde, und dann giebt es keine wässerige Feuchtigkeit in der *Tunica vaginalis*. Viel häufiger geht diesem Uebel eine Entzündung des Nebenhoden vorauf. Oefters hat man es auch nach der der *Tunica vaginalis* beobachtet, wie ich dies weiter unten beweisen werde.

Die Geschwulst bei der parenchymatösen Hoden-Entzündung ist weniger umfangreich, als die bei den anderen derartigen Krankheiten. Wenn das Uebel mit der Entzündung der *Tunica vaginalis* oder mit der des Nebenhoden zugleich auftritt, geht ihre Geschwulst zum Theil in die der anderen mit über, weniger aber in die des Nebenhoden, als in die der *Tunica vaginalis*. Die Form dieser Geschwulst ist die eines vergrösserten Hoden; es ist eine eiförmige Masse. Sie hat nach vorn einen ansehnlicheren Vorsprung, als die der Entzündung des Nebenhoden, aber einen weniger plötzlichen, als bei der Entzündung der *Tunica vaginalis*, wenn in dieser die Flüssigkeits-Anhäufung etwas ansehnlich ist, denn wenn nur wenig Flüssigkeit hier vorhanden ist, bleibt ihre Geschwulst eiförmig.

Man kann bei der Entzündung des Parenchyms den Theil der Geschwulst, der an dem Nebenhoden erscheint, nicht leicht von dem am Hoden selbst auftretenden unterscheiden; Alles ist zu einer harten Masse geworden, be-

deckt von einer mehr oder weniger gerötheten Haut, das Zellgewebe ist öfters oedematisch. Eine Art von Retraction zieht den Hoden gegen den Bauch hinauf.

Diese Varietät ist die schmerzhafteste; krampfhafte Erscheinungen in der Leistengegend, in der *Fossa iliaca*, in den Nieren und in der unteren Extremität auf der entsprechenden Seite zeigen sich. Die parenchymatöse Hoden-Entzündung verursacht Erbrechen oder sehr stark ausgeprägte Fieber-Anfälle; sie ist der Ausgangspunkt der lebhaftesten Reactionen. Der Sitz der Entzündung erklärt diese Umstände, da jene ein in einer faserigen Hülle eingeschlossenes Gewebe berührt, welche der Ausdehnung dieses Gewebes widersteht. Man kann sich einen Begriff von den Schmerzen und den Zerstörungen machen, welche diese Entzündung verursachen kann, wenn diese sehr stark wird. Sie erzeugt nicht allein Eiterung, sondern auch Vernichtung eines Theiles des Hoden, welcher mehr oder weniger vollständig schwindet.

Behandlung. Man hat diese Hoden-Entzündung sehr verschieden, aber meiner Meinung nach ohne grossen Vortheil behandelt. Man hat örtliche und allgemeine Blutablassungen, lindernde Mittel, Purganzen, balsamische, ableitende, alle Arten von örtlichen warmen und kalten Mitteln angewendet, ferner Mercurialsalbe, Umschläge von Leinsamen-Mehl, sogar Siegelerde, Vesicatorien, Compressionen und endlich Chloroform.

Ich bin vollkommen von der Fruchtlosigkeit dieser Mittel überzeugt, wenn man sie zur Heilung anwendet. Ich glaube, dass die gewöhnliche blennorrhagische Hoden-Entzündung, d. h. die des Nebenhoden mit mehr oder weniger Ergiessung in die *Tunica vaginalis* und mit etwas Irritation des Hoden, trotz aller dieser Mittel ihren Gang geht. Es folgt jedoch daraus noch nicht, dass ich unter allen Umständen und in allen Formen der Hoden-Entzündung diese Therapeutik verwerfe, denn der temporisirende Praktiker

kann oft verpflichtet sein, dergleichen Mittel anzuwenden, sei es auch nur, um den Schmerz zu lindern.

1) Blutablassungen. Beruhigende Mittel. Es ist gewiss, dass bei sehr sanguinischen oder sehr nervösen Personen die antiphlogistischen und die beruhigenden Mittel die Hoden-Entzündung zwar nicht heilen, die Dauer derselben nicht abkürzen, wohl aber gewisse Symptome mildern können. So hat man mehr als einmal ein sehr intensives Fieber durch Aderlass gemildert und die Schmerzen, wenigstens für einige Zeit, mit Blutegeln, Umschlägen von Laudanum, verbunden mit Ruhe, gemildert.

2) Mercurial-Salbe. Dieselbe kann — nicht als Einreibung, sondern in Gestalt von dick aufgetragenen Lagen, wie man sie bei der Bauchfell-Entzündung und bei einigen Gichtarten macht — den Schmerz lindern und das sogar sehr schnell. Wenn man aber den Mercur in dieser Form längere Zeit hindurch anwendet, kann man öfters eine sehr beunruhigende Salivation herbeiführen. Ich bin überzeugt, dass bei jungen Menschen diese Salbungen, verbunden mit Ruhe, die Entzündung der *Tunica vaginalis* oder die des Parenchyms abwenden können.

3) Purganzen. Gelinde und öfters wiederholte Purganzen können leicht die verbärteten Knoten bei der Nebenhoden-Entzündung und die sehr oft hierbei eintretende Anschwellung lösen.

4) Compression. Die Compression ist hier sehr schwer anzubringen, die Bandeletten rutschen leicht, und die Geschwulst wird hierdurch unregelmässig und entwickelt sich auf einer Stelle mehr, als auf der andern. Uebrigens kann dieses Mittel in schweren Fällen, wie bei einer sehr lebhaften Entzündung, gar nicht angewendet werden. Wenn diese die *Tunica vaginalis* oder namentlich das Parenchym ergreift, kann man dadurch sehr leicht Verengung hervorrufen. Da die Schmerzen in vielen Fällen der Hoden-Entzündung ohnedem sehr gross sind, so kann man sich eine

Idee davon machen, was der Kranke bei der Anwendung dieses Mittels leiden muss.

5) Chloroform. Das Chloroform örtlich angewendet, erzeugt zuerst einen lebhaften Schmerz allein in Folge seiner Application, und ich hatte einmal Gelegenheit, eine partielle Bauchfell-Entzündung zu beobachten, die nach einer dieser nach der Angabe *Bouisson's* gemachten Applicationen entstanden war. Dieser Arzt hatte dieses Mittel sehr empfohlen.

6) Abzapfung der *Tunica vaginalis* nach Herrn *Velpeau*. Wenn es wahr ist, dass die gewöhnliche Therapeutik in nichts den Verlauf der Hoden-Entzündung aufhalten kann, wenn Blutegel und Compression unfähig sind, die Zertheilung zu beschleunigen, so kann die operative Medicin im eigentlichen Sinn einen wirklichen Erfolg haben, sei es, um die Zufälle zu heben, sei es, um die Dauer der Krankheit abzukürzen. Wenn wirklich eine Entzündung der *Tunica vaginalis* stattfindet, wenn sich ein sehr schlimmer Wasserbruch gebildet hat, kann die Abzapfung der *Tunica vaginalis*, so wie sie Herr *Velpeau* zuerst anwendete, die Zertheilung begünstigen und die Schmerzen sehr rasch heben. Die *Tunica vaginalis* wird mit einer Lancette oder einem sehr spitzigen Bistouri geöffnet; die Oeffnung muss einen und einen halben Centimeter im Umfang haben. Wenn das Instrument in die seröse Membran eingedrungen ist, macht man eine halbe Drehung, um die Ränder der kleinen Wunde bei Seite zu schieben, wodurch der Ausfluss erleichtert wird. Die Lancette wird erst nach vollständiger Ausleerung der Tunica zurückgezogen. Zieht man sie eher zurück, so kann es geschehen, dass die Ränder der Wunde und die der serösen Membran nicht mehr auf einander passen (*perdre leur parallélisme*) und so der Ausfluss gehemmt wird.

7) Spaltung (*débridement*). Die Abzapfung der *Tunica vaginalis* genügt nicht, wenn es sich um eine parenchymatöse Entzündung handelt; alsdann ist die Ent-

zündung mit Zusammenpressung verbunden, denn sie findet in einem Organe statt, das in einer sehnigen Hülle eingeschlossen ist. Diese Art von Entzündung vertreibe ich durch Spaltung am Hoden. Ich mache nur eine Oeffnung von 1½ Centimeter in die *Tunica albuginea* mit einer Lancette oder einem sehr spitzigen Bistouri. Diese Oeffnung ist weniger schmerzhaft, als die in die *Tunica vaginalis* gemachte, sie ist auch vollkommen unschädlich. Ich habe 400 Kranke, theils in der Stadt, theils im *Hôpital du Midi*, auf diese Weise behandelt. Meine Schüler haben oft Abends während eines Fieberanfalles dieses Verfahren angewendet. Wir haben niemals den kleinsten Uebelstand bei dieser Operation bemerkt, und gewöhnlich fühlte sich der Kranke nach einer halben oder nach einer ganzen Stunde erleichtert. Er schläft während der ganzen Nacht und öfter auch selbst während des folgenden Tages. Ich habe dieses Mittel in den Fällen gebraucht, wo andere sehr energische gescheitert waren. Das Resultat blieb dasselbe: es zeigte sich sehr schnell Erleichterung. Diese kleine Operation ist aber nicht allein schmerzstillend, der Stahl wirkt nicht allein beruhigend — er ist auch ein antiphlogistisches, ein sehr kräftig zertheilendes Mittel — sondern es wird dadurch auch mit Sicherheit der Eiterung und folgerichtig auch dem Schwinden des Hoden entgegengearbeitet, denn nach der Operation löst sich die Anschwellung des Hoden mit Schnelligkeit. Ich habe diese Spaltung mehr als einmal bei Hoden-Entzündungen angewendet, die nicht parenchymatös waren, deren Folgen nicht immer Eiterung zu sein brauchte. Als ich die Unschädlichkeit des Stichs erkannt hatte, dehnte ich seine Anwendung auch auf die Nebenhoden-Entzündung mit mehr oder weniger hervortretender Anschwellung des Hoden, mit lebhaften Schmerzen und mehr oder weniger ausgesprochenen sympathischen Symptomen, aus. Auch in diesen Fällen habe ich den Schmerz entfernt, die Symptome zum Schweigen gebracht und die Heilung beschleunigt. So war bei einem Kranken durch eine Anomalie der Nebenhode

nach vorn und nach unten gebracht worden. Die Entzündung dieses Theiles erzeugte eine Geschwulst, die ich für einen angeschwollenen Hoden hielt. Ich operirte also den Nebenhoden, die Schmerzen verschwanden und die Zertheilung wurde ansehnlich beschleunigt. Diese Stiche sind also nicht allein bei Behandlung der parenchymatösen Entzündung und der der *Tunica vaginalis* nützlich, wie Herr *Velpeau* bewiesen hat, es ist diese kleine Operation auch ein Mittel die Zertheilung der Nebenhoden-Entzündung zu befördern, und die dabei vorkommenden Zufälle zu verhindern.

Ich wende mich nun zu den Einwürfen, die man gegen dieses Verfahren machen kann. Man hat sich zuerst an das Wort „*débridement*" gestossen, man hat geglaubt, dass ich einen breiteren Einschnitt in dieses Organ machen würde und hat deshalb für die Samen-Canäle gefürchtet, welche verletzt und zerstört werden könnten, woraus dann Atrophie und Impotenz entstehen würde. Der Stich in die sehnige Tunica des Hoden hat aber nur den Umfang von 1½ Centimeter und ist noch nicht zur Hälfte so tief. Es ist selbst bei Vorsicht möglich, dass einige Samencanälchen mit getroffen werden; kann aber wohl die Verletzung einiger dieser unzähligen Gänge in irgend einer Weise den Hoden schwinden machen und seine Functionen aufheben? Dem Einwurf, dass Atrophie erzeugt werden könnte, kann ich geradezu durch zahlreiche Thatsachen widersprechen, denn alle die von mir Operirten habe ich über diesen Punkt sorgfältig nach längerer Zeit untersucht, und der betreffende Hode erschien niemals, weder bezüglich seines Umfanges noch seiner Consistenz nach geringer, als der auf der anderen Seite. Die Annahme von daraus entstehender Impotenz entbehrt alles Grundes, denn abgesehen davon, dass doch der andere Hode noch bleibt, so kann man nicht begreifen, wie die Obliteration einiger Canäle des Hoden seine Functionen aufheben könne. In Folge gewisser tuberculöser Affectionen werden beide Hoden oft theilweise zerstört, und doch ist dann der Kranke in der Regel nicht impotent.

Uebrigens ist es das beste Mittel, diese Canäle in grosser Anzahl zu obliteriren, wenn man die Entzündung bleiben lässt, das beste Mittel die Hoden zu zerstören ist es, die Eiterung abzuwarten. Nichts hält also eine lebhafte Entzündung des Hoden-Parenchyms besser auf, als dieser kleine Einschnitt. Bemerkenswerth ist es, dass die beiden competentesten Chirurgen, die von allen Denen, die meine Meinung hierüber zu widerlegen suchen, dies Verfahren selbst am meisten angewendet haben, denselben am wenigsten stichhaltigen Einwurf machten. Seitdem hat sich einer dieser Chirurgen für den Erfinder dieser Methode ausgegeben! „Es steht zu erwarten, hatte Herr *Velpeau* gesagt, dass diese Operation von dem Kranken wie von dem Arzte gefürchtet wird." Wem ist es je eingefallen, sich vor einem Stich in die *Tunica vaginalis* zu fürchten? Täglich geben sich die Kranken zu dieser Operation gern her, denn täglich wenden die von mir bezeichneten Aerzte diese Operation an. Wenn man sie nun auf der sehnigen Tunica macht, kann da wohl der Kranke es wissen, ob man einige Millimeter tiefer eindringt? Die Praktiker anlangend, so glaube ich, dass sie durch die zahlreichen Thatsachen, welche jetzt für diese Methode sprechen, von deren Nutzen überzeugt sein werden.

Blennorrhagische Entzündung der Prostata.

Die chronischen Anschwellungen der Prostata sind in neuerer Zeit mit viel Sorgfalt erforscht worden. *Home*, *J. L. Petit* und ganz neuerlich *Mercier* und *Civial* haben diese Uebel viel bei Greisen beobachtet. Aber die schlimmere Entzündung der Prostata, die, welche man vor dem fünfzigsten Jahre findet, die, welche namentlich ein blennorrhagischer Zustand, ist sehr vernachlässigt worden. Ohne Zweifel konnten den Schriftstellern, die der Blennorrhagie der Uretra Aufmerksamkeit widmeten, gewisse Symptome der Entzündung der Prosteta nicht entgehen. *B. Bell* bezeichnet sie kurz in seiner Geschichte der venerischen

Krankheiten, etwas Vollständiges darüber ist jedoch noch nicht vorhanden und an wirklichen detaillirten und authentischen Thatsachen fehlt es zur Zeit noch. Ich will deshalb hier drei Beobachtungen beschreiben, welche, wie ich glaube, denen nützlich sein werden, die einst etwas über blennorrhagische Entzündung der Prostata schreiben wollen. Diese Thatsachen sind von *de Castelnau* gesammelt worden, während er noch mein Schüler im *Hôpital du Midi* war. —

Erste Beobachtung. *Diot*, ein Lastträger, 40 Jahr alt, brünett, von gewöhnlicher Natur und kräftig gebaut, trat am 8. Februar 1843 in das *Hôpital du Midi.* Er hatte niemals eine syphilitische und andere Krankheit gehabt. Am Neujahrstage hatte er mit einer Wittwe zu thun gehabt, die zur Zeit aber nicht ihre Menstruation hatte. Er wusste nicht, ob sie angesteckt war. Nach vier Tagen zeigte sich ein leichter nicht schmerzlicher Ausfluss aus der Uratra. Derselbe dauerte zehn Tage lang, nach welcher Zeit sich etwas Stechen beim Urinlassen bemerkbar machte. Bald folgte häufiges Bedürfniss zum Uriniren. Dieses vermehrte sich so schnell und stark, es wurde so gebieterisch, dass der Kranke es befriedigen musste, wo er sich auch befand, fürchtend, dass sonst der Urin unfreiwillig ablaufen werde. Nach acht Tagen wurde ihm das Uriniren nach und nach schwerer und es trat am 5. Februar vollständiges Urinverhalten ein, was den Kranken in die äusserste Angst versetzte.

Nach seinem Eintritt wurde der Harn abgezapft; die Sonde drang in die Blase mit der grössten Leichtigkeit und ohne ungewöhnlichen Schmerz; ihr oberes Ende wurde allein nach der linken Seite geschoben, als die Spitze in die Gegend der Prostata kam. Sobald die Sonde eingedrungen war, liefen zwei Drittel des Urins ab. Der Canal war der Sitz des Stechens, des Prickelns, eines Brennens in seiner ganzen Länge, aber vorzüglich war die tiefere Region am Mittelfleische schmerzhaft. Dieser Schmerz verhinderte den

Kranken am Sitzen und liess ihn heftig stöhnen. Beim Befühlen durch den Mastdarmes zeigte sich in der Gegend der Prostata eine Geschwulst in viereckiger Form mit zwei Seitenrändern, die ziemlich parallel mit dem Darm liefen und zwei andere, eine vordere und eine hintere, die perpendiculär auf ersteren standen. Die Oberfläche zwischen diesen Rändern konnte von einer zur anderen Seite ungefähr zwei Zoll haben. Der von dem rechten und dem hinteren Rande gebildete Winkel war viel mehr hervortretend, als der von demselben hinteren Rande und dem linken gebildete. Diese Abweichung auf der rechten Seite existirte übrigens in einem weniger ausgesprochenen Grade in der ganzen Länge der Geschwulst. Das Drücken auf diese Geschwulst war unerträglich; die Consistenz war beinahe wie die bei einem entzündlichen Geschwür, welches eine verborgene Fluctuation erzeugen wird. Man bemerkte nur ein sehr leichtes Aussickern von schleimig-wässeriger Flüssigkeit am Uringange.

Das Gesicht des Kranken war roth, die Conjunctiven injicirt, die Augen hervortretend; die Hitze der Haut sehr stark, der Puls gab ungefähr 100 Schläge. Er hatte weder Appetit, noch Schlaf. Die Abzapfung linderte etwas seinen Zustand. — Vorschrift: Trank von Linden- und Orangenblüthen; 30 Blutegel und Umschläge am Mittelfleisch; Diät. — Abends minderten sich die Schmerzen etwas, aber die Urinverhaltung blieb vollständig. Die Abzapfung wurde von Neuem mit Leichtigkeit angewendet und die Sonde wurde immer ein wenig seitwärts geschoben, wenn sie in den prostatitschen Theil der Uretra kam. Es wurde nichts weiter vorgeschrieben.

Am 7. Februar hatte der Kranke während der Nacht nicht geschlafen und man musste ihn um 3 Uhr des Morgens sondiren. Die Abzapfung war ebenfalls wieder leicht gewesen. Die durch den Mastdarm bemerkte Geschwulst hatte beinahe noch denselben Umfang. Uebrigens war es wie am vorhergehenden Abende. Vorschrift: 25 Blutegel am Mit-

telfleisch, darauf Umschläge, Opium und Kampher in zwei Pillen, Kampher-Klystier, ein örtliches Bad, das Uebrige wie gestern.

Am 8. hatte sich die Geschwulst merklich vermindert, sie schien weicher und flüssiger; sie war bei dem Drucke stets beinahe noch ebenso schmerzhaft, aber schmerzte weniger von freien Stücken; durch das Klystier von gestern war ein Stuhlgang hervorgerufen worden, der heftige Schmerzen in der Geschwulst verursachte. In der Nacht hatte der Kranke mehrere Tropfen Urin ausgelassen; dennoch war man genöthigt, ihn zu sondiren, was ebenfalls wieder leicht von Statten ging. Der Urinstrahl, der der Sonde folgte, wurde sehr weit geschleudert. Die Nacht schlaflos, das Gesicht weniger angegriffen. Der Puls 90 Schläge, weniger stark. Dieselbe Vorschrift, nur weniger Blutegel.

Am 9. fand derselbe Zustand fast ohne alle Veränderung statt: der Kranke litt etwas weniger, aber er konnte nur einige Tropfen Urin lassen. Die Geschwulst schien sich zu vermindern, wenigstens auf der Seite ihres hervorstehenden Winkels. Die Abzapfung bot immer dieselben Einzelheiten. Der Puls 85—90 Schläge, noch sehr stark; die Hitze überstieg ein wenig die natürliche Wärme der Haut. Dieselbe Vorschrift, nur 10 Blutegel am Mittelfleisch mehr und kein Klystier.

Am 10. merkliche Besserung; der Kranke konnte ein Glas voll auf sieben oder acht verschiedene Male und Tropfen für Tropfen uriniren; dies genügte um für die Nacht das Sondiren überflüssig zu machen. Er hatte ein wenig geschlafen; die freiwilligen Schmerzen im Canal und in der Gegend des Mittelfleisches verminderten sich, doch waren sie noch sehr heftig beim Druck. Das Befühlen durch den Mastdarm zeigte, dass der so hervorstehende Winkel an der rechten Seite der Geschwulst beinahe ganz sich zertheilt hatte und dass diese Geschwulst an der rechten Seite nicht hervorstechender war, als an der linken; sie war im Allgemeinen merklich geringer und weicher geworden. Die

Wärme der Haut war beinahe die normale, der wenig starke Puls machte 70—75 Schläge; der Kranke hatte etwas Appetit. Der Ausfluss aus der Uretra wurde ein wenig undurchsichtiger und etwas reichlicher, aber er zeigte nichts, was das Aufgehen eines Geschwürs an den Urinwegen hätte vermuthen lassen. Die Wärme der Haut wurde die normale, der wenig lebhafte Puls machte 70 Schläge. Der Appetit wurde stark. Die Abzapfung wurde mit nicht weniger Leichtigkeit als früher am Morgen gemacht. Vorschrift: Gewöhnlicher Lindenblüthen-Trank, Umschläge am Mittelfleisch, ein örtliches längeres Bad, zwei Bouillonsuppen.

Am 11. gab der Kranke mehr als zwei Gläser Urin ohne Hülfe der Abzapfung und beinahe ausschliesslich tropfenweise; nur von Zeit zu Zeit, wenn der Kranke sehr stark presste, ging der Urin in einem feinen Strahl aus, welcher beinahe sofort wieder nachliess. Die Abzapfung war nur einmal, am vorhergegangenen Abende, nöthig gewesen. Die Geschwulst hatte sich verringert; die Verminderung zeigte sich besonders an den Winkeln, die mehr und mehr verschwanden. Die Schmerzen waren wenig bedeutend, selbst beim Druck. Der Schlaf wurde nur von dem stets sehr häufigen Bedürfniss zum Uriniren unterbrochen. Der Appetit war sehr lebhaft. Der Puls und die Wärme normal. Dieselbe Vorschrift, zwei weitere Suppen.

Von diesem Tage an besserte sich der Zustand des Kranken ohne Unterbrechung; das Uriniren wurde weniger schwierig. Am 18. konnte dieses beinahe ohne Schmerz geschehen, doch kam es noch öfter, als im normalen Zustand. Am 26. wurde das Uriniren ganz normal. Die Geschwulst verminderte sich mehr und mehr und wurde vollkommen unempfindlich gegen den Druck. Beim Austritt des Kranken bemerkte man keinen anormalen Vorsprung im Mastdarm. Der Ausfluss aus der Uretra hatte einen der übrigen Krankheit entgegengesetzten Verlauf. Am 18. war er beinahe eben so reichlich, als vor dem Zufall. Seit die-

sem Tage bis zum 11. März gab man dem Kranken 4 Gramm Terpentin ohne Erfolg; man verschrieb dann Cubeben in Dosen, die bis zu 20 Gramm stiegen. Am zweiten Tag nach ihrer Anwendung verminderte sich der Ausffuss merklich, am sechsten verschwand er ganz. Man setzte dieses Mittel bis zum Austritt des Kranken fort und der Ausfluss zeigte sich nicht wieder, obgleich der Kranke in den letzten fünf Tagen einen Theil des Tages in dem Garten zugebracht hatte. Die Speisen wurden nach und nach bis zu einer ganzen Portion vermehrt, ohne dass die Verdauung nur einen Augenblick gestört worden wäre. Endlich verliess der Kranke vollständig geheilt am 3. April das Hospital.

Ich weiss nicht, ob es in der Wissenschaft eine vollständigere und schlagendere Beobachtung giebt. Man sieht hier die Entzündung der Prostata sofort dem Tripper folgen. Das Bedürfniss zum Uriniren kann nicht stärker sein, die Urinverhaltung wird vollständig. Das Befühlen durch den Mastdarm ist fast unerträglich. Die Prostata bildet ein umfangreiches Geschwür. Während der Entzündung der Prostata findet nur ein uretrales Aussickern statt. Die Sonde geht mit Leichtigkeit in die Blase; sie wird nach einer Seite gedrängt, was beweist, dass ein Flügel der Prostata mehr entwickelt ist, als der andere, was man schon bei der Befühlung erkennen konnte. Die Besserung fiel mit einem ansehnlicheren Ausfluss zusammen. Die Zertheilung der durch die Prostata gebildeten Geschwulst ist vollständig, was beweist, dass es sich hier allein um einen acuten Zustand handelte. Die Blutegel haben den besten Erfolg gehabt.

Zweite Beobachtung. *Collat*, ein Buchdrucker, 27 Jahre alt, trat am 8. Juli 1844 ins Hospital. Er war von kräftiger Constitution, seit einigen Jahren litt er an Rheumatismus. Vor drei Wochen hatte er vier Tage nach einem unreinen Beischlaf einen Tripper bekommen. Der Ausfluss wurde schnell weiss, dick, sehr reichlich, ohne jedoch von lebhaftem Schmerz beim Uriniren begleitet zu sein.

Am 6. Juli war der Ausfluss beinahe ganz verschwunden und Schmerzen hatte der Kranke nicht mehr. Am Abend dieses Tages betrank er sich und am anderen Morgen wurde ihm das Uriniren unmöglich. In diesem Zustande liess der Kranke einen ganzen Tag vergehen und kam erst am 8. Juli Morgens ins Hospital.

Sein Gesicht war bleich und angegriffen; der Puls schwach; der Körper vorwärts gebeugt; der Unterleib war schmerzhaft und gespannt; das Bedürfniss zum Uriniren, das der Kranke nicht befriedigen konnte, war drängend; Schwere im Mittelfleisch; Stuhlzwang. Die Schmerzen im Unterleib erstreckten sich bis zum Nabel.

Nahe an drei Litres Urin flossen durch die Sonde aus (der Kranke hatte gesagt, dass er seit 40 Stunden nicht urinirt habe); die Sonde ging leicht ein, nur war ihr Durchgang durch die prostatische Gegend schmerzhaft, doch fühlte der Arzt dabei kein Hinderniss. Das Fühlen durch den Mastdarm constatirte eine ausgesprochene Geschwulst der Prostata. — Molken; 20 Blutegel am Mittelfleisch; erweichendes Lavement; Diät; Abzapfung dreimal in vierundzwanzig Stunden.

Am 9. Juli lieferten die Blutegel wenig Blut. Dieselbe Behandlung; ein örtliches Bad. Der Urinausfluss ward freier, aber, wenn er vor sich ging, war er schmerzhaft und verursacht sehr starken Blasenzwang. Der Kranke wurde dreimal sondirt.

Am 10. Juli Besserung; das Bedürfniss zum Uriniren war weniger häufig und der Kranke gab von freien Stücken einige Löffel voll Urin; der Umfang der Prostata nahm etwas ab. — Molken; 20 Blutegel am Mittelfleisch; zwei Abzapfungen in 24 Stunden.

Am 11. Juli. Die letzten Blutegel hatten viel Blut geliefert. Die Besserung war bedeutend. Die Prostata hatte beinahe ihren normalen Umfang wieder erlangt. Ein ganzes Bad. Die Abzapfung wurde noch zweimal angewendet.

Am 12. Juli. Der Kranke hatte ohne Abzapfung während der Nacht ungefähr einen halben Litre Urin in mehreren Intervallen gegeben. Längeres ganzes Bad. Der Kranke wurde am Abend einmal sondirt.

Am 13. Juli. Die Untersuchung im Mastdarm zeigte, dass die Prostata nicht mehr geschwollen war. Es war nicht mehr nöthig, den Kranken abzuzapfen. Er urinirte leicht, in sehr langen Intervallen und mit einem regelmässigen Strahl. Die Blennorrhagie hatte einen acuten Character angenommen; der Ausfluss ist weiss, dick, aber nicht schmerzhaft.

Am 20. Juli. Trank von jungen Tannen-Sprösslingen, Cubeben. Der Ausfluss verschwindet nach und nach; der Kranke ist am 31. Juli vollständig geheilt.

Die Blennorrhagie war hier schon alt. Es ist zu bemerken, dass die bestimmende Ursache eine Ausschweifung im Trinken war, welcher beinahe unmittelbar die Entzündung der Prostata folgte, da schon am nächsten Morgen ein vollständiges Unvermögen zum Uriniren stattfand.

Dritte Beobachtung. B...., 30 Jahre alt, trat am 10. Juni 1844 ein. Er hatte eine nicht sehr kräftige Constitution, ein lymphatisches Temperament, einen gesunden Habitus. Dieser Mensch zog sich vor acht Monaten einen Tripper zu. Er hatte diesen nicht regelmässig behandelt und die Kur oft unterbrochen, um sich Ausschweifungen aller Art hinzugeben. Jedesmal nach einer solchen nahm die Krankheit einen acuten Character an, dann verminderte sie sich, wenn der Kranke sich etwas mässigte und ruhiger lebte. Am 9. Juni betrank er sich und übte zu mehreren Malen den Beischlaf in trunkenem Zustande aus. In der Nacht und am nächsten Morgen konnte er nicht mehr uriniren. Nun kam er zur Consultation. Sein Gesicht war bleich und angegriffen, die Haut kalt, der Puls wenig frequent. Er hielt sich nach vorn gekrümmt, wie ein Mensch, den ein mächtiger Druck am Geradestehen verhindert. Die Blase war durch eine grosse Quantität Urin gewaltsam aus-

gedehnt; er hatte heftige Schmerzen im Unterleib und Schwere im Mittelfleisch, doch weder Schmerz, noch Zwang am After. Durch Untersuchung im Rectum zeigte sich eine sehr bedeutende Vermehrung des Umfanges der Prostata; sie war erhitzt, wenig schmerzhaft, ausser beim Druck.

Dieser Kranke wurde bei seinem Eintritt sondirt. Es kamen in Folge davon wenigstens zwei Litres Urin. Die Abzapfung bot keine Schwierigkeiten dar, nur in der Gegend der Prostata zeigte sich dabei eine anormale Empfindlichkeit. — Molken; 20 Blutegel am Mittelfleisch; Diät. Nach zwei Stunden war der Blasenzwang so heftig, wie am Morgen. Um 2 Uhr eine neue Abzapfung, dann um 6 Uhr Nachmittags und Abends 11 Uhr.

Am 11. Juni. Derselbe Zustand. Die Blase war noch übermässig ausgedehnt; der Kranke kann nicht den kleinsten Tropfen Urin lassen; die Behandlung war umsonst gewesen, keiner der Blutegel hatte gezogen. Ein ganzes Bad; 20 Blutegel am Mittelfleisch; Diät. Man sondirte den Kranken viermal. Den Abend von Neuem Blutegel, da die ersten nicht gezogen hatten. Nur sechs waren thätig, also unter sechzig Blutegeln nützten nur sechs.

Am 12. Juni. Derselbe Zustand, dieselbe Vorschrift. Diesmal sogen die Blutegel viel, auch führten sie eine Besserung herbei. Die um 11 Uhr Abends vorgenommene rectale Untersuchung ergab eine sehr ansehnliche Verminderung der Prostata; die Abzapfung war noch viermal vorgenommen worden. In der Nacht gab der Kranke mit vieler Mühe ungefähr ein halbes Glas Urin auf mehrere Male.

Am 13. Juni. Am Morgen war die Blase noch sehr ausgespannt, doch liessen die Schmerzen im Unterleibe nach. Der Kranke verlangte zu essen. Kein Fieber. — Molken; ein längeres allgemeines Bad, erweichendes Klystier; eine Bouillon-Suppe. Man sondirte ihn nur dreimal in vierundzwanzig Stunden.

Am 14. Juni fing der Kranke an allein zu uriniren. Der Umfang der Prostata war noch geringer geworden;

sie hatte beinahe schon ihren gewöhnlichen Umfang. Indessen musste man immer noch bis zum 16. Juni den Kranken zweimal am Tage sondiren. — Molken; 20 Blutegel am Mittelfleisch; zwei Suppen. Die Besserung schritt vor. Am 17. Juni war die Prostata nicht mehr geschwollen und der Kranke konnte allein und ohne Schmerz uriniren.

Beim Eintreten dieses Kranken hatte sich in der Uretra nur ein einfaches seröses Aussickern gezeigt; der Ausfluss nahm nun einen acuten Charakter an. Der rechte Nebenhode schwoll an. Ruhe im Bett; Umschläge auf die Geschwulst; leichte Nahrungsmittel (zwei Portionen). Am 30. Juni Trank von jungen Tannen-Sprösslingen; 20 Gramm Cubeben. Der Kranke verliess geheilt am 10. Juli das Hospital.

Hier waren ein alter Tripper und Ausschweifungen im Trunk und anderen Dingen die Ursachen der Entzündung der Prostata. Die durch diese Drüse gebildete Geschwulst war hitzig, aber weniger schmerzhaft, als in den anderen Fällen. Die Rückkehr des uretralen Ausflusses fiel mit der Heilung der Entzündung der Prostata zusammen.

Man sieht aus zweien dieser drei Fälle, dass die Entzündung der Prostata auch nach dem 30. Jahre auftreten kann. Wie bei der Hoden-Entzündung ist es nicht der intensivste Tripper, welcher sie erzeugt. Der Ausfluss war unbedeutend, die gelegentliche Ursache fand sich im zu starken Trinken von Spirituosen und es trat eine so vollständige Urinverhaltung ein, dass man an eine Obstruction der Uretra oder an eine Lähmung der Blase hätte glauben können. Die Harn-Abzapfung war dennoch leicht und der Urin floss durch die Sonde. Es ist indess zu bemerken, dass dieses Instrument in der Gegend der Prostata Schmerzen verursachte. Wenn man den Tripper nach Graden classificiren wollte, wie *B. Bell*, so würde man sagen können, dass er hier vom dritten zum zweiten Grade übergegangen wäre.

Wie kann man aber die Urinverhaltung und die Leichtigkeit der Abzapfung bei der Entzündung der Prostata

erklären? Man weiss, dass diese Drüse ganz oder dass auch nur ein Lappen derselben anschwellen kann. In diesem letzteren Falle ist es oft der mittlere. Wenn der Kranke uriniren will, schiebt sich dieser Theil gegen den Anfang der Uretra und verstopft ihn. Indem der Urin auslaufen will, schliesst er gleichsam diese Klappe, die Sonde dagegen schiebt sie leicht zurück. Derselbe Fall ist es, wenn ein Seitenlappen der Prostata allein anschwillt; die Geschwulst biegt die Uretra nach der entgegengesetzten Seite und verrichtet so den Dienst einer Klappe. Die Sonde dringt in diesem Falle leicht in die Blase ein und bringt so den prostatischen Theil der Uretra wieder in die rechte Lage. Einmal in der Blase, wird das Instrument nach einer Seite gedrückt, wie im ersten Falle.

Bei Greisen kann man Lähmung der Blase voraussetzen; was geschieht aber dann? Ist die Sonde in diesem Organe angelangt, so sieht man den Urin nur einzeln spritzend auslaufen, während er in den drei beobachteten Fällen als ein starker und anhaltender Strahl erschien.

Die drei beobachteten Menschen klagten über Zwang in der Blase und am After, über heftige Schmerzen bei der Ausleerung; die Untersuchung durch den Mastdarm constatirte die Geschwulst auf der der Prostata entsprechenden Stelle; in dem einen Falle erschien diese in Form eines Vierecks. Diese Untersuchung war, mit Ausnahme eines Falles, sehr schmerzhaft, die Geschwulst war hitzig und zeigte die Elasticität eines entzündeten Hoden. Die Schmerzen vermehrten sich, wenn die Kranken sassen, wenn sie die Beine kreuzten oder wenn sie gingen. Einer derselben hatte den Körper stark gekrümmt und er konnte den Rumpf durchaus nicht gerade richten.

Es wurde bei Allen dasselbe Verfahren angewendet. Zahlreiche und häufige Blutegel wurden an das Mittelfleisch gesetzt, und sie verminderten die Symptome der Intensität in dem angegebenen Masse. Nach der Hebung der Ent-

zündung der Prostata sah man die Blennorrhagie zurückkehren.

Ich habe schon gesagt, dass *B. Bell* eine Geschichte der blennorrhagischen Entzündung der Prostata entworfen hat. Er hat erkannt, dass sie nach und nach oder plötzlich auftreten kann, d. h. durch Ausdehnung der Harnröhren-Entzündung, oder wenn diese schon alt ist, oder dadurch, dass sie ohne Weiteres erscheint. Ich glaube, dass die Entzündung der Prostata schnell kommen kann, wenn der Anfang der Uretra entzündet ist, auch ohne dass die dazwischen liegenden Theile ergriffen werden; es würde das dann eine Art Metastase sein. *B. Bell* empfiehlt mit Recht folgendes Klystier:

Laudanum . . . . 30 Tropfen.
Stärkemehl . . . . 60 Gramm.
Wasser . . . . so viel als nöthig.

Leise in den Mastdarm einzuspritzen.

Es ist dies ein gutes Mittel, um die Schmerzen und den Zwang in der Blase zu lindern.

Nach *Bell* ist es besser, den Ausfluss zu unterstützen, als ihn aufzuhalten, d. h. die Entzündung nach und nach zu vermindern. Hierbei rechnet er sehr auf die Blutablassung. Er schreibt adstringirende oder auch wohl erweichende Injectionen vor, worin er Unrecht hat, denn nichts ist bei der Entzündung der Prostata nachtheiliger, als in die Uretra eingespritzte Flüssigkeit.

Blennorrhagische Harnblasen-Entzündung.

Zwei Methoden der Behandlung des Trippers halte ich, eine wie die andere, für gefährlich: die der raschen Beseitigung und die, welche in Unthätigkeit die vollständige Entwicklung der Krankheit abwartet. Diese beiden Methoden können chronische Zustände, Ausdehnung oder Versetzung der Blennorrhagie zur Folge haben. Es ist bemerkenswerth, dass alle mehr oder weniger authentischen

Beobachtungen der Nierenentzündung auf mehr oder weniger directen Zusammenhang dieser mit dem Tripper hinweisen; es ist merkwürdig, dass alle die an jenem Uebel leidenden Menschen den *Chopart*'schen Trank oder ein anderes harziges antiblennorrhagisches Mittel gebraucht hatten. Die Entzündungen des Blasenhalses oder der Blase selbst sind nach diesen Mitteln nicht selten. Aber auch durch Unthätigkeit kann man zu demselben Resultate gelangen. Folgende Beobachtung wurde an einem Menschen gemacht, der eine sehr mässige Blennorrhagie hatte, die aus einer uretralen zu einer cystischen wurde, und dies, während der Kranke der vollständigsten Ruhe und Diät unterworfen, geschützt gegen jeden plötzlichen Temperaturwechsel, und jede Ausschweifung ihm unmöglich war. Ich werde mich nur auf die Beschreibung dieser Beobachtung beschränken, weil die Harnblasen-Entzündung, die am gewöhnlichsten aus allmäliger Ausdehnung der Entzündung der Uretra entsteht, allen den Entzündungen dieser Art gleicht, welche in den älteren Werken beschrieben sind. Uebrigens ist dieser Fall namentlich für die Praxis sehr interessant; es ist ein bemerkenswerther Erfolg von Ableitungen am Mittelfleisch.

Vierte Beobachtung. *G.....*, 30 Jahre alt, seit dem 15. Jahre Steinbrecher; geboren zu Montigny (Dep. der Yonne), seit 6 Jahren in Paris; er hatte einen hohen Wuchs, starke Glieder, eine gesunde Gesichtsfarbe, schwarzes Haar und starken Bart, seine ganze Erscheinung zeugte von Kraft. Er hatte immer sehr ordentlich gelebt, war gewohnt viel Wein, wenig Branntwein zu trinken; er hatte nie Onanie getrieben und erst im zwanzigsten Jahre angefangen, sich den Frauen zu nähern; bis zum Jahre 1840 hatte er sich im Umgange mit ihnen sehr gemässigt, in den beiden letzten Jahren dagegen sich öfters geschlechtlichen Ausschweifungen hingegeben. Seine Arbeit war sehr mühevoll, doch brauchte er nie in die Schacht hinabzusteigen.

Um die Zeit des 20. Mai 1842 hatte der Kranke, der nie von einer venerischen Krankheit befallen gewesen war,

mit einer öffentlichen Dirne zu thun gehabt, wodurch er einen Ausfluss erhielt. Bei dessen Auftreten hatte er beim Harnen sehr heftige Schmerzen, die Materie war gräulich-weiss, wenig dick, aber reichlich. Es fanden häufige und schmerzhafte Erectionen statt. *G*..... unterwarf sich keiner Behandlung, er wollte nur eine Diät befolgen und arbeitete unterdessen bis zum 26. Mai fort. Alsdann wurde der Schmerz lebhafter, die Eichel und die Vorhaut schwollen an; der Kranke legte sich ins Bett bis zum 2. Juni und kam dann am folgenden Tage von Montrouge nach Paris in meine Behandlung.

Die Vorhaut war geschwollen, roth, oedematisch und bedeckte die Eichel, welche selbst einen vermehrten Umfang hatte, die ganze die Ruthe umgebende Gliedscheide war mit wässeriger Feuchtigkeit angefüllt. Eine gräulich-weisse Materie floss aus der Oeffnung der Vorhaut, der Schmerz war sehr lebhaft. Oertliche, erweichende, längere und dreimal täglich wiederholte Bäder; erweichende Einspritzungen zwischen die Vorhaut und die Eichel; Ruhe im Bett; eine Portion Essen und ganze Bäder. — Durch diese Mittel besserten sich die äusseren Symptome schnell. Am 15. Juni war nur noch ein wenig Wassergeschwulst am unteren Theile der Vorhaut, welche aber in einigen Tagen in Folge von Compression mit Schleimpflaster-Bandeletten verschwand.

Am 25. Juni. Es war nur ein wenig dicker und reichlicher Uretral-Ausfluss zu bemerken; die Schmerzen jedoch sind beim Uriniren, und sogar noch danach, sehr heftig. In der Gegend des Harnganges fühlt der Kranke die meisten Schmerzen. Dieselbe Vorschrift.

Am 30. Juni. Man hatte dem Kranken erlaubt, dreimal zu essen, aber die Schmerzen hatten sich vermehrt und er gab mit dem Urin, der übrigens sehr klar war, ein wenig Blut; er harnte sechs oder siebenmal in 24 Stunden. Der Ausfluss blieb derselbe. Zwei Portionen; der Kranke muss das Bett hüten; drei Purganzen, um eine hartnäckige

Verstopfung zu heben, zu der der Kranke überhaupt geneigt ist.

Am 6. Juli. Der Ausfluss ist noch derselbe; der Kranke giebt stets, wenn er zu harnen beginnt, kleine Klümpchen Blut; der Urin ist ausserdem noch mit einigen Blutstreifen gemischt; der Schmerz beim Uriniren und nach diesem ist derselbe; übrigens ist der Kranke ruhig.

Am 14. Juli. Der Urin ist nicht mehr mit Blut gemischt, der Ausfluss hat sich vermindert, aber der Kranke muss öfter uriniren und wird davon durch einen brennenden Schmerz im Mittelfleisch benachrichtigt. Dieser Schmerz vermehrt sich bei dem Abfliessen des Urins nicht, bleibt aber noch eine Viertelstunde lang nach dem Harnen. Eine Portion, zwei Milchsuppen; Molken zum Trinken; Ruhe.

Am 20. Juli. Der Kranke urinirt seit einigen Tagen beinahe alle Stunden. Er hat, wenn sich das Bedürfniss fühlbar macht, lebhaften Schmerz, besonders heftig hinter der Ruthe; wenn der Kranke den Urin ein wenig verhalten will, zeigt sich dieser Schmerz auch in den beiden Leistengegenden. Der Schmerz ist während des Harnens an der Wurzel der Ruthe. Ein anderer Schmerz ist im Unterleibe an dem mit der Blase correspondirenden Punkt. Der Ausfluss ist sehr leicht, die Quantität des Urins hat sich nicht vermehrt. Seit 8 Tagen war der Urin vollkommen klar, jetzt enthält er gallertartige, geronnene Bestandtheile, die sich auf dem Boden des Geschirres absetzen. Besonders gegen Abend werden die Schmerzen sehr lebhaft und das Bedürfniss zum Harnen stellt sich öfter ein. Zu derselben Zeit bemerkt man ein leichtes Fieber. Die Diät wird fortgesetzt; 25 Blutegel am Mittelfleisch; ein Bad.

Am 28. Juli. Es wurden zum zweiten Male Blutegel gelegt. Die Schmerzen haben sich vermindert, der Kranke hat seit gestern Morgen nur fünfmal urinirt. Gestern Abend fühlte der Kranke Mattigkeit und leichtes Fieber, das sich seit einigen Tagen eingestellt hat, der Urin setzt noch immer gallertartige Bestandtheile ab. Der Kranke leidet noch

immer am Unterleibe. Vier Gramm abgekochtes Terpentin; Bäder.

Am 3. August. Der Ausfluss ist äusserst leicht, beinahe ungefärbt, der Bodensatz des Urins ist weniger reichlich, weniger grün und klebrig. Die Schmerzen sind noch immer sehr lebhaft; der Kranke urinirte fünfzehnmal in 24 Stunden. Die Quantität des Urins hat sich ein wenig vermehrt, denn das Geschirr reicht für den Tag und die Nacht nicht mehr aus. Man hat die Dosis des Terpentins auf 8 Gramm vermehrt. Fontanell am Mittelfleisch durch Wiener Aetz-Paste; Molken; zwei Portionen.

Am 12. August. Der Schorf ist entfernt, das Fontanell gebildet, man hält es mit einer Erbse im Fluss. Die 8 Gramm Terpentin werden fortgesetzt. Der Urin wird mehr und mehr durchsichtig; er hinterlässt nur noch einen leichten und gräulich-weissen Satz auf dem Boden des Geschirres; dieser Bodensatz ist wenig zähe, die Farbe des Urins wird citronengelb. Der das Bedürfniss zum Uriniren anzeigende Schmerz ist noch immer sehr lebhaft am hinteren Theile der Ruthe; er hält noch während des Urinirens an, lässt aber bald darauf nach. Der Kranke hat zwölf Mal in 24 Stunden geharnt; er verlangt zu essen. Zwei Portionen; drei Milchsuppen; fortgesetzter Gebrauch des Terpentins.

Am 25. August. Es findet kein Ausfluss mehr statt, jedoch von Zeit zu Zeit ein leichtes Aussickern. Das Uriniren geht ohne Schmerz von Statten, der Harn ist seit einigen Tagen vollkommen klar geworden. Das Bedürfniss zum Uriniren, das weniger häufig kommt, zeigt sich mit weniger drängendem Schmerz. Dieser ist übrigens an der Wurzel des Hodensackes und nicht hinter dem Schambein oder in der Leistengegend. Das Fontanell wird erhalten; das Terpentin wird ausgesetzt. Drei Portionen.

Am 3. September. Der Kranke isst vier Portionen und verlässt täglich das Bett; er urinirt ohne Schmerz und Beschwerde nur fünf bis sechsmal in 24 Stunden. Er kann

mehrere Stunden lang den Urin zurückhalten, ohne dadurch belästigt zu werden. Der Urin ist klar; der Ausfluss findet nicht mehr statt. Der Kranke bessert sich mehr und mehr.

Am 10. September. *G.....* ist vollkommen hergestellt und erhält seinen Austrittsschein.

Ich empfehle den Aerzten das Fontanell am Mittelfleisch, dass ich sehr oft bei hartnäckiger Harnblasen-Entzündung anwende. Ich mache es öfters mittels eines Haarseils, das ich quer durch eine Hautfalte dieser Gegend ziehe. So hatte ich einen Menschen in meinem Hospital, der an einer sehr alten Blasenaffection litt, welche allen möglichen directen Mitteln und zwei starken Fontanells am Unterleibe widerstanden hatte, und die nach einem am Mittelfleisch angebrachten Fontanell nachliess.

Blennorrhagische Nieren-Entzündung.

Die Entzündungen der Nieren fängt man jetzt an in ihrem Zusammenhange mit den chronischen Krankheiten der Uretra, der Prostata, der Blase, mit Ernst zu erforschen. Diese Nieren-Entzündungen sind übrigens sehr häufig, denn da die meisten Krankheiten der Theile des Urin-Apparates, welche vor den Nieren liegen, mit einer mehr oder weniger vollständigen Zurückhaltung des Urins auftreten, so kann man wohl voraussetzen, dass der zu sehr verlängerte Aufenthalt des Urins in den Nieren eine neue Ursache zur Verschlimmerung, zur Ausdehnung der schon bestehenden Entzündung wird, welche von der Blase aus zu den Ureteren und von diesen oft zu den Nieren geht. *Rayer* berichtet in dem *Traité des maladies des reins* Band III eine Thatsache, welche die Entzündung in dieser ihrer extensivsten Form bestätigt. Man hat in der That erst die Blennorrhagie beobachtet, dann ist eine Verengerung mit Infiltrationen und urinösen Abcessen eingetreten. Dieser folgten Schmerzen im Unterleib, in der Nierengegend, häufiges Bedürfniss zum Harnen, eitriger Urin, Lähmungen der unteren

Glieder. Die Obduction hat endlich Verletzungen aller Theile des Urin-Apparates constatirt. Wenn aber diese Verletzungen mit grosser Langsamkeit vor sich gehen, wie man es in den Büchern findet und wie es *Rayer* angiebt, so kann man annehmen, dass eine andere Entzündung zu den Wirkungen der blennorrhagischen hinzugekommen, welche letztere übrigens während der langen Zeit in einzelnen Fällen ihren Charakter ändern konnte. So bemerkt *Rayer* bei der von ihm veröffentlichten Beobachtung, dass die Symptome der Nieren-Entzündung sich erst 7 Jahre nach der Blennorrhagie gezeigt hatten, und dass die Nieren-Entzündung steinig war. *Rayer* citirt keine Beobachtung, welche das wissenschaftlich begründete, was ich „blennorrhagische Nieren-Entzündung" nenne, d. h. die Entzündung, die mit der der Hoden einen Charakter hat.

B. Bell fasst sich in seiner so ausgedehnten Abhandlung über die ansteckende Gonnorrhee in Bezug auf diese Krankheit in den Nieren sehr kurz. Er sagt an einer Stelle: „Die Nieren werden oft durch eine nervöse Sympathie oder durch die Entzündung afficirt, die sich von der Blase aus auf die ganze Länge der Ureteren erstreckt." Das sind also zwei Arten von blennorrhagischer Nieren-Entzündung, die mit den beiden blennorrhagischen Hoden-Entzündungen verglichen werden können. Diese Ansicht *B. Bells* ist wichtig in Bezug auf die im 62. Brief von *Morgagni* enthaltene Thatsache. Es ist hier von einem 46 Jahre alten Chevalier die Rede, welcher drei Tripper mit Zufällen hatte, die man in Zusammenhang mit einer schweren Blasen-Affection brachte; bei der Leichenöffnung ergab sich nun Folgendes: „Die Nieren waren kleiner als im natürlichen Zustande; sie hatten eine ungewöhnliche Form und zeigten hier und da äusserlich mehrere Erhabenheiten. Diese zeigten zerschnitten eine eitrige Flüssigkeit, welche einen offenen Weg nach dem Nierenbecken hatte. Aber in der Blase, in welcher man nach der einstimmigen Meinung mehrerer gelehrter Männer

das Princip der Krankheit zu finden glaubte, zeigte sich nichts Bemerkenswerthes, ausser einer leichten Zerfressung gegen die Oeffnungen der Ureteren hin.“

Hier war die blennorrhagische Entzündung durch die Blase gegangen, ohne sie zu afficiren, und hatte sich auf die Niere geworfen, die man in Eiterung fand. Man muss bei dieser Beobachtung das Fehlen aller Einzelnheiten über den Zustand der Uretra und der Prostata beklagen.

Zwischen der Blennorrhagie und der Nieren-Entzündung ist stets in allen den Beobachtungen, die ich bei den Schriftstellern gefunden habe, ein grosser Zeitraum. Wenn mehrere Tripper vorhanden gewesen sind, kommt es auch vor, dass sich die Nieren-Entzündung von einem früheren sehr entfernteren herschreibt, als der, welchen man als Ursache derselben ansah. Ich werde eine in meiner Abtheilnng gemachte Beobachtung mittheilen, welche in sehr bestimmter Weise die Genauigkeit des Zusammenhanges der Blennorrhagie mit der Nieren-Entzündung darthut:

Théophile P..., Maler, 23 Jahre alt, geboren zu Saint-Brieux, hatte eine blasse Gesichtsfarbe, schwarze Haare, mittleren Wuchs, schlanke Figur, zarte wenig musculöse Glieder und gewöhnlich eine gute Gesundheit. Er konnte indessen Beschwerden nicht recht ertragen. Seit fünf Jahren in Paris lebend, hatte er öfters mit Frauen excedirt, weniger jedoch in den letzten zwei Jahren, als früher. Er hatte sich nie anderen Ausschweifungen hingegeben. Im 17. Jahre hatte er zum ersten Male Umgang mit einer Frau gehabt, und zog sich dadurch einen Tripper zu. Er hatte nach dessen Erscheinen sehr lebhaften Schmerz beim Harnen gehabt, einen grünen und reichlichen Ausfluss und Röthe am Eingange der Uretra. Er unterwarf sich einer strengen Diät und nahm während eines Monates Medicin; dann verordnete man ihm den Chopartschen Trank und der Ausfluss liess vollkommen nach. Nach einen Monat zog sich P... von Neuem einen Ausfluss su, welcher weniger schmerzhaft als der erste war, und auf dieselbe Art

geheilt wurde. Um diese Zeit kam er nach Paris, wo er zwei Jahre lebte, ohne angesteckt zu werden.

Vor zwei Jahren zog sich P... einen dritten Tripper zu. Dieser hatte keinen acuten Charakter: wenig Schmerz, keine Röthe, einen weissen, wenig consistenten und wenig reichlichen Ausfluss. Der Kranke beobachtete zuerst die Diät, ohne sich einer activen Behandlung zu unterziehen. Nach einigen Wochen hatte er nur noch ein uretrales Aussickern, welches namentlich am Morgen erschien und sich von Zeit zu Zeit unter etwas Jucken in der Harnröhre vermehrte. P... kehrte zu seiner gewöhnlichen Lebensweise zurück, hatte noch Umgang mit Frauen etc. Um die Zeit des 10. September fühlte P... Schmerz beim Uriniren und sehr lebhaften Schmerz bei Erectionen. Der Ausfluss wurde dichter und reichlicher. War dies ein neuer Tripper oder eine Verschlimmerung des alten? Wie dem auch sei, dieser Tripper behielt 20 Tage lang denselben Charakter, bis der Kranke eine ganze Nacht hindurch einmal Wein und Branntwein trank. Am anderen Morgen ward der Ausfluss dicker, grünlichgrau und etwas mit Blut gemischt; das Uriniren war von Brennen an der Eichel begleitet. Bald stellte sich ein lebhafterer Schmerz hinter dem Schambein ein, der sich durch die Anhäufung und die Auslassung des Urins verschlimmerte. Das Bedürfniss des Harnens kam übrigens nicht häufiger als gewöhnlich, aber es war dringender. Der nächtliche Schlaf war gut und ohne Unterbrechung. Dieser Zustand dauerte ungefähr zwei Wochen lang. P... nahm Bäder; er behauptete die Diät beobachtet zu haben, ass aber dennoch viel. Er ging lange Zeit alle Abende spazieren, nahm ausserdem Copaiv-Balsam und mehrere Male Purganzen. Der Schmerz hinter der Wurzel der Ruthe verminderte sich schnell, der Ausfluss hörte vollständig auf; er hatte nur noch oberflächliche und sehr wenig lebhafte Empfindungen im Becken, welche durch das Uriniren nicht vermehrt wurden.

In der Nacht vom 15. zum 16. October erwachte der

Kranke in Folge eines Fieberschauers, und bald entstand ein lebhafter Schmerz in der Gegend der linken Niere in starken und fortgesetzten Stichen. P... blieb während der ganzen Nacht munter und befand sich am nächsten Morgen ein wenig besser. Aber jeden Abend kehrte der Schmerz verstärkt wieder, und war stets in der Gegend der linken Niere. Die Nächte wurden immer unruhiger und peinlicher; der Schmerz, der sich mit jedem Tage vermehrte, wurde endlich so stark, dass der Kranke laut aufschreien musste. Er stillte ihn ein wenig dadurch, dass er sich auf die schmerzhafte Seite legte und eine sehr starke Quantität von Opium-Syrup nahm. Der Kranke blieb im Bett und genoss nur etwas Bouillon, denn er sagte, dass er das Fieber habe. Ein Arzt aus der Stadt machte ihm nur Umschläge auf die schmerzhafte Stelle, indem er sagte, dass hierdurch Alles gehoben werden würde.

P... trat am 27. October in unser Hospital ein. Der Kranke hat während des ganzen Tages Zittern gehabt. Er glaubte, dies käme daher, weil es hier weniger warm war, als in seinem Zimmer. Sehr heftiger Schmerz in der linken Niere, doch war derselbe nur auf einem Punkt, der nicht mit dem Nierenbecken correspondirte. Das Uriniren fand häufig, normal, ohne Schmerzen und in Zwischenräumen wie bei einem gesunden Menschen statt. Der Urin war sehr gefärbt, leicht mit Blut gemischt und liess einen sehr dicken, eitrigen, weissen Bodensatz zurück, der sich aber nicht an die Wände des Geschirrs anhing. Kein Schmerz im Unterleib; Gefühl von Schwere; Stockung längs des Hodenstranges und im linken Hoden. Vier Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle; Molken als Getränk; ein wenig Milch als einzige Nahrung.

Am 31. October. Die Schröpfköpfe hatten viel Blut gesaugt; das Fieber hatte sich ein wenig gegeben, die Aufregung und das Frösteln waren verschwunden, der Schmerz hat sich vermindert, der Urin war noch immer eitrig. Man bemerkte eine grosse Anhäufung von Flüssig-

keit und das Fehlen von Schmerzen im Unterleib. Er hat Appetit. Zwanzig Blutegel am After; dasselbe Getränk; eine Milchsuppe als alleinige Nahrung.

Am 1. November. Der allgemeine Zustand war besser. Es fanden keine Fieberanfälle und keine nervösen Erregungen, wie früher, mehr statt. Der Urin war wie im gewöhnlichen Zustande, der Schmerz in den Nieren bestand noch. Drei Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle.

Am 3. November. Nicht allein die Stiche, sondern auch der constante Schmerz waren verschwunden. Der Urin ist noch ein wenig getrübt, aber er hat fast keinen Bodensatz mehr.

Am 8 November. Die Besserung schreitet vor; der Schmerz in der Niere und das Fieber haben aufgehört. Der Ausfluss ist nicht wieder erschienen, kein Schmerz in der Blase; das allgemeine Befinden ist gut. Eine Portion Huhn als Speise.

Am 11. November. Der Schmerz hat sich nicht wieder gezeigt, der Puls und der Appetit sind gut, kein krankhaftes Symptom zeigt sich mehr; der Urin ist klar. Der Kranke ist geheilt.

Ich wiederhole es, diese Beobachtung ist insofern wichtig, als sie den genauen Zusammenhang der Blennorrhagie mit der Nieren-Entzündung zeigt. Der Leser wird folgende drei Umstände bemerkt haben: 1) die ansehnliche Quantität von eitriger Materie auf dem Boden des Geschirrs; 2) das Fehlen des Schmerzes im Unterleib und in der Blasen-Gegend; 3) namentlich die Fähigkeit des Kranken, den Urin ebenso an sich halten zu können, wie im gesunden Zustande. Die zwei ersteren Einzelheiten beweisen, dass die Blase während der Nieren-Entzündung gesund war; denn wenn dieses Organ entzündet ist, kann es seinen Inhalt nicht so lange bei sich behalten, es wird vielmehr die grössten Anstrengungen machen, ihn auszustossen, es stellt sich fortwährender Blasenzwang ein oder man beobachtet Schmerz auf einem der Blase entsprechenden Punkt. Nichts

von alle dem war hier der Fall. Hat hier mit dem Tripper eine wirkliche Versetzung stattgefunden? Ist er durch die Blase, diese verschonend, ebenso gegangen, wie man ihn von einem Hoden zum anderen gehen sieht, ohne die dazwischen liegenden Theile zu verletzen? Es ist wahr, dass nach jener durchschwärmten Nacht bei dem in Rede stehenden Menschen eine Verschlimmerung der Harnröhren-Entzündung und Symptome einer Blasen-Entzündung sich zeigten. Aber seit dem Ausbruch der Nieren-Entzündung war mit der Blase weiter nichts vorgegangen und nur der Urin war sehr eitrig. Der Kranke litt an keinem Blasenzwang; das Bedürfniss zum Uriniren war nicht häufiger als im gesunden Zustand. Es giebt hier eine Erklärung, die viele Leser schon gefunden haben werden: man hat gesagt, dass die Gewalt der bedeutendsten Entzündung alles Uebrige hätte zum Schweigen gebracht, dass die Blasen-Entzündung von der der Nieren „maskirt" worden wäre. Es rechtfertigt dies die Reflexion, die *Valsalva* nach der in dem genannten *Morgagni'schen* Brief beschriebenen Section des Chevaliers machte. „*Valsalva* glaubte, dass diese Leichenöffnung sehr geeignet gewesen sei, uns zur Vorsicht zu ermahnen, wenn es sich um die Charakterisirung von Krankheiten handelt, die mit den Urin-Organen in Zusammenhang stehen, weil es nicht selten geschieht, dass ihre Diagnostik, selbst wenn man diese mit der grössten Sorgfalt zu begründen gesucht hat, falsch ist, wie sie es im vorliegenden Falle war.*)" In dem Falle also, den *Valsalva* im Sinne hatte, erwartete man eine Blasen-Entzündung zu finden, und doch fehlte diese. Bei der von mir gemachten Beobachtung hätte ich in den entgegengesetzten Irrthum verfallen können. Was mich tröstet, ist der Erfolg, welchen ich durch die Anwendung von Schröpfköpfen auf der Gegend der Niere, die ich für krank hielt und durch eine starke Anwendung von Blutegeln am After glaube erlangt zu haben. Die lo-

*) Brief LXII §. 3.

calen Blutablassungen sind sehr reichlich ausgefallen und das hatte ich trotz der anscheinenden Schwäche, trotz des blassen Teints und der zarten Glieder des Kranken beabsichtigt. Die Aerzte wissen,. dass bei heftigen Entzündungen der Urinwege Blutablassungen am Platze sind und je tiefer der entzündete Theil des Urin-Apparates liegt, desto reichlicher und öfter müssen diese sein. Eben jetzt erhielt ich im Hospital einen Menschen in meine Behandlung, welchen früher mein Vorgänger, Herr *Cullerier*, behandelt hatte. Dieser Kranke hatte einen Tripper, *Cullerier* gab ihm drei Prisen Cubeben, welche er nur ein einziges Mal anwendete. Es stellten sich zugleich mit der raschen Unterdrückung des Ausflusses sehr lebhafte Schmerzen in der Nierengegend ein. Was mir beweist, dass wirklich solche krankhafte Erscheinungen vorhanden gewesen, sind die zahlreichen Narben der Schröpfungen, die Herr *Cullerier* angewendet hatte.*)

Blennorrhagische Ophthalmie.

Es ist dieses Augenübel einer der schwersten blennorrhagischen Zufälle. Es kommt sehr oft vor und regt Fragen an, die für die Theorie wie für die Praxis von höchster Wichtigkeit sind und die dennoch *Hunter* mit Stillschweigen übergeht.

Ursachen. Diese Ophthalmie ist stets mit einem Tripper verbunden. Ihr Entstehen wird auf verschiedene Weisen erklärt: man hat die Metastase, die Inoculation, eine allgemeine Ansteckung, die Sympathie angenommen. *Saint-Yves* war einer der Ersten, welche die Metastase annahmen. Man hat geglaubt, dass alle diese Metastasen unter der absoluten Herrschaft des Humorismus vor sich gingen. Der exclusive Solidismus verwarf diese Idee vollständig. Man wird sehen, dass dies mit Unrecht geschah.

---

*) *Extrait des Annales de la chirurgie*, Band VI.

Samson, der gegen die Metastase ist, behauptet sehr oft Gelegenheit gehabt zu haben, diese Ophthalmie zu beobachten und niemals wäre der uretrale Ausfluss unterdrückt gewesen, wenn das Auge ergriffen worden sei. Noch mehr, man hat diese Ophthalmie bei Menschen gefunden, die niemals eine Blennorrhagie gehabt haben, aber die von dieser Krankheit ergriffene Individuen berührt hatten: sie hatten sich die Augen mit einem Schwamm gewaschen, der mit blennorrhagischer Materie verunreinigt war, oder sie hatten sich die Augen mit Urin von Tripperkranken bestrichen (?). Diese Thatsachen sprechen für die Idee der Ansteckung. Man würde aber zu weit gehen, wollte man behaupten, dass die in Rede stehende Ophthalmie immer auf dieselbe Art erzeugt würde. Ich für meinen Theil glaube an die Metastase, ohne das Contagium zu läugnen. Hier meine Gründe: 1) Beinahe alle in meinem Hospital gemachten Beobachtungen haben diese Ophthalmie in Verbindung mit blennorrhagischer Gicht bei demselben Individuum gezeigt: diese Gicht ist aber sicher nicht durch Contagium erzeugt worden; sie ist ohne Zweifel durch Irritation oder durch Flüssigkeit weiter geführt worden. Warum kann dies nicht auch mit der Ophthalmie der Fall sein? 2) Die Zahl der fraglichen Ophthalmien ist verhältnissmässig gegen die Menge der Tripper und der Individuen, die keine Sorge auf ihre Person wenden, nur gering. 3) Wenn wir übrigens die Finger auf die Augen legen, so sind diese schon durch die Augenlider zugedeckt und wir berühren die Conjunctiva nicht direct; denn um mit einem Finger der einen Hand die Conjunctiva zu berühren, muss ein Finger den anderen das untere Augenlid hinabziehen, weil sich die Augenlider instinctmässig schliessen; auch weiss man, dass diese Art von Ophthalmie zuerst an der inneren Fläche der Augenlider auftritt, d. h. an einem Punkt, der den Fingern am wenigsten zugänglich ist. 4) Diese Ophthalmie findet in der letzten Zeit der Blennorrhagie statt, also dann, wenn der Schleimeiter sehr wenig contagiös ist. 5) Woher kommt

es, dass die blennorrhagische Materie die Augen anstecken kann, während dies die des Chancres niemals vermag? Man kann in der That täglich im *Hôpital du Midi* Kranke mit Chancre's in voller Eiterung, mit chancrösen Bubonen sehen, die ihre ganzen Kleider besudeln. Diese Kranken sind oft nicht im Geringsten vorsichtig und greifen sich alle Augenblicke einmal ins Gesicht, und doch haben diese Menschen niemals eiternde Ophthalmien, obgleich ihr chancröser Eiter der Ruthe sich dem geringsten Blutegelstich, dem Hodensack, dem Mittelfleisch und selbst gewöhnlicher unverletzter Haut einimpft. 6) Die Kranken, die ich mit blennorrhagischer Ophthalmie behaftet gesehen habe, waren gewiss stets solche, die die Nothwendigkeit der grössten Reinlichkeit bei dergleichen Uebeln einsahen. Ich hatte sogar einen solchen Kranken, der bereits an einem zweiten Tripper litt, welchem, wie dem ersten, eine eiternde Ophthalmie gefolgt war. Diese Kranken waren also vollkommen davon unterrichtet, dass es gefährlich sei, bei dergleichen Uebeln die Hände an die Augen zu bringen, und dennoch stellte sich diese Ophthalmie ein.

Die Ansicht, welche den Sympathien eine grosse Rolle spielen liess, musste viel Anhänger unter den Solidisten finden. *Sanson*, ohne zu sehr Solidist zu sein, nahm diese Ansicht an und liess die Raisonnements und Thatsachen gelten, die für sie sprachen. Nach ihm wird die Sympathie der Schleimhaut der Uretra mit der der Augen durch ein brennendes Gefühl in den Augen und eine gewisse Schwächung des Gesichts bewiesen, die beide durch alle längeren Irritationen der Geschlechtstheile erzeugt werden. Es ist leicht einzusehen, sagt *Sanson*, dass unter diesen Umständen ein kalter Luftzug, der die Conjunctiven trifft, hier eine Irritation verursachen kann, welche bei einem gesunden Menschen nur ein einfacher Katarrh sein, bei einem Blennorrhagischen aber einen gefährlicheren Charakter annehmen wird. Dennoch und mit vollem Rechte — fährt dieser Arzt fort — genügt diese Erklärung noch nicht vollständig. Was

man Positives über diesen Gegenstand weiss, ist, dass bei den in Rede stehenden Individuen die Entzündung der Conjunctiva mit Eigenschaften auftreten kann, die sie bei Anderen nicht hat."

Die Meinung *Sanson's* lässt sich mit der vereinigen, welcher ich mich zuneige. Ich glaube, dass in der Mehrzahl der Fälle die eiternde Ophthalmie — die auftritt, nachdem der Tripper einen gewissen Verlauf gehabt hat — ein Zufall ist, welcher mit der unter gleichen Umständen erscheinenden Gicht zu vergleichen ist. Das blennorrhagische Element ist durch das Blut oder auch wohl auf andere Weise verpflanzt worden, und diese Reaction, bösartige blennorrhagische Ophthalmie genannt, entspricht nicht einer örtlichen Wirkung des Schleimeiters der Uretra. Wenn nun in Bezug auf die atmosphärischen Einflüsse in Betracht kommen sollte, dass dem Kranken dieser Zufall nicht zugestossen wäre, wenn er sich nicht der Kälte, dem Luftzug ausgesetzt hätte, so wäre dies wohl nicht unmöglich, wie es wahrscheinlich ist, dass es unter den an blennorrhagischer Gicht Leidenden genug giebt, die sich dieses Uebel hätten ersparen können, wenn sie sich nicht einem plötzlichen Temperaturwechsel ausgesetzt hätten. Dieser Einfluss einer allgemeinen Ursache bringt auch die blennorrhagische Ophthalmie mit dem Augenübel, das die französische Armee in Aegypten befiel, und selbst mit dem bei Neugeborenen in Zusammenhang, da bei Erzeugung der beiden letzteren atmosphärische Zustände eine so grosse Rolle spielen. Aber die blennorrhagische Ophthalmie tritt auch oft unter hygienischen Umständen auf, welche für den Seh-Apparat sehr günstig sind, und ohne dass man die geringste Ursache entdecken kann, wie dies auch wohl bei der Hoden-Entzündung und der blennorrhagischen Gicht geschieht.

S y m p t o m e. Die Röthe, die sich bei allen Ophthalmien bemerkbar macht, ist hier im höchsten Grade ausgeprägt; sie ist das Scharlach in seinem dunkelsten Ton; oft erscheint auch ein bräunliches Roth. Die Anschwellung

erreicht ebenfalls ihr Maximum. Die Entzündung ist die stärkste; die Schleimhaut der Augenlider ist ausserordentlich aufgeblasen und bildet einen Vorfall; es findet eine Art von activer Umstülpung statt, wodurch die beiden Ränder der Augenlider getrennt werden. Nach *Desmarres* ist der Vorfall der Schleimhaut oft durch den *Orbicularis* des Augenlides eingeengt; dieser geschickte Augenarzt vergleicht dann diesen Zustand mit dem, wo die Schleimhaut des Mastdarmes von dem *Sphincter ani* gleichsam gewürgt wird. Die Geschwulst ergreift selbst die Haut der Augenlider; diese Geschwulst giebt der Augenhöhle ein Ansehen, das bezeichnend für die Aerzte ist, die schon öfter dergleichen Ophthalmien gesehen haben. Das obere Augenlid liegt auf dem untern und bedeckt dieses dachziegelartig. Der Ausfluss aus den Augen, der bei allen Ophthalmien reichlich ist, ist es bei dieser am meisten. Die Hauptquelle desselben ist, wie man sagt, das obere Augenlid. Man sieht in der That an diesem, namentlich an seinem freien Rande, die Flüssigkeit sich ergiessen. Dieser Ausgangspunkt derselben berechtigt zu der Annahme, dass vorzüglich die Meibom'schen Drüsen den Ausfluss erzeugen. Die Flüssigkeit ist erst mit Blut gefärbt und flüssig, dann verdickt sie sich, wird grünlich und gleicht ganz der blennorrhagischen; sie befleckt Leinwand ebenso wie diese; endlich wird sie weiss und rahmig; sie reizt und excoriirt die Haut der Wangen, wenn sie herabfliesst. Der Schmerz ist sehr stark, extensiv und brennend; derselbe erstreckt sich auch auf die Stirn, wo er als Schwere auftritt. Er ist klopfend, wenn er sich bis zur Schläfengegend oder bis zum Hinterkopfe ausgebreitet hat.

Bei einer so heftigen Entzündung muss natürlich auch die Netzhaut des Auges leiden, es muss eine besondere Photophobie stattfinden. Es zeigt sich in der That eine solche sehr ausgesprochen, aber gewöhnlich lässt sie sehr bald nach; es ist stets schlimm, wenn sie schnell wieder verschwindet, denn alsdann haben sich im Innern des Auges

Ergiessungen erzeugt, welche die Empfindlichkeit der Netzhaut erhöht haben.

Man sieht hier, wie alle physischen und physiologischen, objectiven und subjectiven Eigenschaften der Ophthalmien die höchste Spitze erreichen. Oft selbst entsteht daraus eine allgemeine Reaction: der Kranke ist sehr gereizt, er hat keinen Schlaf, öfters Delirium und Betäubung. Der Puls ist voll, die Zunge belegt, Alles deutet auf ein Gehirnleiden und wirkliche Gefahr hin. Ich habe indessen mehrere dieser Ophthalmien der gefährlichsten Art beobachtet, sogar welche, bei denen die Augen verloren gingen, ohne dass sie die geringste Reaction hervorgerufen hätten.

Verlauf. Dieser kann mit auffallender Schnelligkeit vor sich gehen. Ein furchtsamer Arzt, der langsam in der Reflexion, langsam in der Ausführung, wird hier oft die Fassung verlieren und viel versäumen, denn nur sechs Stunden können genügen, um das Auge vollkommen zu zerrütten und den ganzen Organismus auf das Gefährlichste zu erschüttern. Oft bemerkt man, dass die Krankheit langsamer vorschreitet, doch ist sie deshalb nicht minder schwer: so kann die Entzündung, anstatt das Organ in 6 Stunden zu zerstören, dies erst in 10—12 Tagen thun.

Oft tritt die Krankheit heimtückisch auf: sie erscheint in gutartiger Weise, sie behält diesen Charakter und eine gewisse Langsamkeit während mehrerer Tage; dann tritt sie mit einem Schlage in ihrer höchsten Intensität auf und das Auge ist dann ohne Rettung verloren. Es kann vorkommen, dass die Ophthalmie sich mit dieser Langsamkeit und Gutartigkeit auf einem Auge zeigt und dieses wieder verlässt, ohne ihm geschadet zu haben; aber sie wirft sich dann sogleich auf das andere, das dann rettungslos verloren geht.

Ausgang der Ophthalmie. Eine freie, vollständige Heilung ist selten. Das Ende ist sehr oft verhängnissvoll für das Auge. Es ist wahr, dass in den meisten Fällen nur ein Auge als Opfer fällt. Es geschieht dies auf

verschiedene Arten: oftmals durch eine Vernichtung der Hornhaut, was, wie man sagt, daraus entsteht, dass um diese herum eine Entzündung stattfand, die sie zusammenschnürte, wodurch die von der Conjunctiva zur durchsichtigen Cornea gehende Circulation verhindert wurde; oder das Auge wird auch durch wirkliche Ulcerationen zerstört, die auf der Oberfläche der Cornea sich bilden, wachsen, sich vergrössern und den flüssigen Theilen des Auges die Wege bahnen. Nächst der Eiterung ist der Vorfall des Augensternes eine der gefährlichsten Affectionen. Es kann auch in Folge dieser schrecklichen Ophthalmie ein Hypopion, ein schwarzer oder grauer Staar, eine Umstülpung, ein Vorfall der Iris stattfinden. Ich habe consecutive Vegetationen bei dieser Ophthalmie beobachtet; sie wuchsen auf der Conjunctiva in derselben Weise, wie an der Vorhaut.

Prognostik. Es ist sehr schlimm, wenn der Ophthalmie nicht gleich bei ihrem ersten Auftreten auf das Entschiedenste entgegengearbeitet wurde; aber selbst wenn dies geschah, kann man immer noch das Schlimmste befürchten.

Behandlung. Es müssen hier die allgemeine und örtliche, die directe und indirecte antiphlogistische Behandlung, die Ableitung, kurz Alles zu derselben Zeit, an demselben Tage erfolgen, wenn die Krankheit bei ihrem ersten Auftreten sich schwer zeigt. Ich fange also mit Aderlass am Fusse an, und lasse diesen sofort am Arm machen, wenn die Saphena nicht genug Blut giebt; zugleich lasse ich fortwährend Blutegel setzen und gebe ein emeto-kathartisches Mittel. Man hüte sich, die Zeit mit flüssigen, halbflüssigen und trockenen Augensalben, mit Einblasung von Calomel- und Zuckerpulver zu verlieren; alle diese Mittel sind stets ungenügend. Die Heilungen, die man mit ihnen erreicht haben will, sind keineswegs erwiesen. *Dupuytren*, der diese Einblasungen empfahl und anwendete, hat nie einen Erfolg dadurch erreicht. Diejenigen, welche das *Hotel de*

Dieu bei Lebzeiten dieses berühmten Chirurgen frequentirten, wissen, was von dieser Behandlung zu halten ist. Uebrigens braucht man nur des Falles zu gedenken, von dem *Sanson* in seinem Artikel über die Ophthalmie spricht. Nachdem dieser Chirurg alle diese Behandlungsweisen erfolglos angewendet hatte, entschloss er sich zu einem gewaltsamen, aber seiner Meinung nach wirksamen Mittel. Er entschloss sich, das secretirende Organ zu zerstören, um die krankhafte Secretion, die eine so traurige Thätigkeit auf die Cornea ausübte, aufzuhalten: „Ich schnitt die ganze *Conjunctiva ocularis* aus und touchirte die *Conjunctiva palbebrarum,* die zu sehr angewachsen war, als dass sie weggenommen werden konnte, mit Höllenstein. Ich bin, fährt *Sanson* fort, sosehr von der Wirksamkeit dieses radicalen Verfahrens auch in Bezug auf alle anderen Ophthalmien überzeugt, dass ich, wenn mir ein Fall vorkommt, in welchem die Anschwellung der Augenlieder von der Art ist, dass diese nicht mehr getrennt werden können, dass ich also in einem solchen Falle nicht schwanke, die äussere Commissur zu spalten, um die Trennung zu erleichtern und dann obiges Verfahren anzuwenden.“

Da das Ausschneiden ohne die Zerspaltung der Commissur, von der *Sanson* spricht, oft unmöglich, diese Zerspaltung aber wirkliche Inconvenienzen hat, so wende man lieber Aetzung mittels Höllenstein an. Man bringe einen mit diesem Salz versehenen Cylinder auf die Circumferenz der Cornea, aber nehme sich in Acht, dass nichts nach dem Centrum dieser Membran komme, damit das Organ nicht zerstört werde. Das caustische Mittel wird so vorzüglich auf die obere Fläche der Schleimhaut der Augenlider wirken, wo die hauptsächlichste Quelle des Ausflusses sich befindet. Das ganze Innere der Augenlider wird alsdann schwärzlich-grau und es ergiesst sich sofort eine sehr grosse Quantität von reinem Blut und schmutzigen rothgelben Wasser. Ein brennendes Gefühl tritt sofort ein; der Schmerz ist so heftig, dass der Kranke in schreckliche Krämpfe

verfällt, wenn man nicht sofort zu ununterbrochenen Netzungen mit kalten Wasser seine Zuflucht nimmt.

Nach der Ausschneidung oder der Beizung giebt *Rognetta* Brechweinstein in starken Dosen (12 Gramm in 6 Unzen Wasser: 60 Centigramm auf 180 Gramm Wasser), und hierdurch wird seiner Meinung nach der Zustand besser. Am folgenden Tag setzt man an die Stelle der Umschläge mit einfachem Wasser solche mit sehr versetztem (1 Unze essigsaures Blei in 4 Unzen Wasser: 30 Gramm auf 120 Centigramm). Es ist selten, dass man die Aetzung noch einmal vornehmen muss, um die Heilung zu beschleunigen. Es versteht sich von selbst, dass auch alle die Vorschriften, die bei einer freien Entzündung der Conjunctiva nöthig sind, hier befolgt werden müssen. Wenn der Kranke den Brechweinstein nicht verträgt, wendet *Rognetta* irgend ein anderes den Reiz begegnendes Mittel an, nämlich Extract von Belladonna 6—8 Gramm (3—4 Decigramm) täglich; eine Pille von 1 Gramm (25 Centigramm) alle zwei Stunden, mit einigen Gran (2 Decigramm) Calomel; essigsaures Blei in der Dosis von 20—30 Gran (15 Decigramm) täglich; eine Pille von 2 Gran (1 Decigramm) alle zwei Stunden; Extract von Bilsenkraut in der Dosis von 15—20 Gran (10 Decigramm) täglich etc. Alle diese Mittel wirken in hohen Dosen wie der Brechweinstein, d. h. sie verringern die Vitalität des Organismus, und merkwürdig ist es, dass diese enormen Dosen, welche im gesunden Zustande den Menschen vergiften würden, bei schweren entzündlichen Krankheitsfällen nur eine starke Blutabführung zur Folge haben. Wer die schönen Versuche *Rasori's* und *Giacomini's* über die wahre Wirkung dieser Medicamente kennt, wird über obige Formeln nicht erstaunt sein.

Tyrrell, glaubend, dass die Mortification der Cornea bei eitrigen Ophthalmien von der Zusammenschnürung dieses Organes herkomme, hat eine Art von Spaltung der Conjunctiva vorgeschlagen, welche die Entzündung veranlasst. Das Princip der mehrfachen Spaltung annehmend, schneidet

er in die Conjunctiva um der Cornea — von dem gewöhnlichen Verfahren, vier strahlenförmige Einschnitte zu machen, abweichend — genau in den Zwischenräumen ein, die den zwischen den rechten Muskeln liegenden entsprechen. Nach *Tyrrel's* Meinung vermeidet man so die hauptsächlichsten die Cornea ernährenden Gefässe. Diese mehrfachen Einschnitte sind besser, als die allgemeine Ausschneidung, durch welche man alle Gefässe hinwegnimmt, die die Cornea ernähren. *Tyrrel* behauptet, alle Kranken durch diese Operation geheilt zu haben. Ich glaube, dass es in den meisten Fällen äusserst schwer sein muss, diese mehrfache Incision regelmässig und namentlich so zu machen, dass sie gerade auf die Radien kommt, welche die Fortsetzung der grossen Axe der rechten Augenmuskeln bilden.

Ich lasse zuerst eine oder mehrere allgemeine oder örtliche Blutablassungen machen, je nach der Constitution oder dem Alter des Individuums; unmittelbar darauf gebe ich Brechmittel und ätze die *mucosa ocularis* — dies Alles an einem Tage. Am folgenden Tage verordne ich eine Purganz und wiederhole diese alle zwei Tage.

Blennorrhagische Gicht.

Man sieht sehr oft, dass während der Blennorrhagie ein Gelenk afficirt ist, und dennoch haben bis auf *Swediaur* die Schriftsteller diesen wichtigen Zufall fast ganz mit Stillschweigen übergangen. *Swediaur* selbst widmet ihm nur eine und eine halbe Seite. Es ist wahrscheinlich, dass die Affection der Gelenke dann nur als ein gewöhnlicher Rheumatismus angesehen wurde, der den Verlauf des Trippers durchkreuzte. Es hätte alsdann ein Zusammentreffen zweier Affectionen stattgefunden. Da ich aber bewiesen habe, dass gewisse Kranke nur dann erst von diesem Rheumatismus befallen wurden, nachdem sie einen Tripper gehabt hatten, so ist der Zusammenhang dieser beiden Zufälle

klar und man hat eine blennorrhagische Gicht oder einen solchen Rheumatismus angenommen und beschrieben.

Ursachen. Die blennorrhagische Entzündung der Uretra ist als besondere Ursache der in Rede stehenden Gicht erkannt worden. Die Doctoren *Jarjavay* und *Foucart* nehmen an, dass die Eichel-Entzündung dieselbe Rolle wie die Harnröhren-Entzündung spielen könne.

Die Männer werden häufiger von der blennorrhagischen Gicht befallen, als die Frauen. Beinahe alle Personen, die ich hierin zu behandeln hatte, waren schlank, bleich schwächlich und ungefähr in dem Alter von 30 Jahren; mehrere von ihnen hatten Rückfälle gehabt, wenn sie sich von Neuem Tripper zugezogen hatten.

Frost und starke Anstrengung haben wirklichen Einfluss auf die Erzeugung der Krankheit; es können diese gewöhnlich als veranlassende Ursachen angesehen werden.

Man hat der Unterdrückung des Ausflusses bei der Erzeugung der Gicht eine grosse Rolle spielen lassen, welche man hier als durch Metastase entstanden ansah. Die directen und indirecten antiblennorrhagischen Mittel wurden daher hier beschuldigt, Veranlassung zu dem Uebel gegeben zu haben. Die Unterdrückung des Ausflusses findet aber oftmals ohne alle Behandlung statt, und man sieht sehr oft Gicht während der gelindesten Therapeutik, während der vollkommensten Ruhe und unter dem Einflusse der bestbeobachteten Diät entstehen. Ich füge noch hinzu, dass der Ausfluss nicht immer unterdrückt ist, wenn die Gicht sich einstellt; er ist oft wenig reichlich und zwar aus dem einfachen Grunde, weil die Affection der Gelenke im Allgemeinen beim Abnehmen der Harnröhren-Entzündung — wenn diese schon mehrere Wochen und Monate alt ist — auftritt. In der ersten Woche der Blennorrhagie findet dies nie statt. Man braucht deshalb nicht den Einfluss der Gicht auf die Quantität des Ausflusses oder die Metastase zu läugnen, denn es ist erwiesen, dass der Ausfluss nach Heilung der Gicht oft ein wenig stärker wird, als während derselben.

Was die Metastase betrifft, so sage ich, ohne hier auf die Discussionen einzugehen, die über dieselbe gemacht worden sind, dass ich unter diesem Worte nicht eine Versetzung der Flüssigkeit selbst, sondern eine Verpflanzung der Ursache derselben verstehe. Es ist also nicht der Schleim-Eiter der Uretra, der sich auf ein Gelenk wirft, sondern die Ursache, die ihn erzeugt, die blennorrhagische Ursache, die jenes Gelenk selbst befällt.

Der Doctor *Foucart*, der eine gute Arbeit über die blennorrhagische Gicht geliefert hat, hat in folgenden Sätzen die Beziehungen der Gicht zu dem Ausfluss zusammengefasst:

1) Entweder findet bei der Erscheinung der Gicht eine Unterdrückung des Ausflusses statt, und dann hat sie die Metastase oder den Grund der Unterdrückung als bestimmende Ursache;

2) oder der Ausfluss dauert fort, die Entwickelung des Rheumatismus rührt von einer anderen erkennbaren Ursache her, als Frost, eine Contusion, eine übermässige Anstrengung; dann erscheint der blennorrhagische Ausfluss nur als eine Prädisposition;

3) oder der Ausfluss bleibt und es giebt keine bemerkbare bestimmende Ursache zur Gicht, als die Existenz des Trippers.

4) In den beiden letzteren Fällen findet öfters Unterdrückung des Ausflusses in Folge der Entwicklung des Rheumatismus statt, wenn dieser sehr intensiv ist. Es ist dies dann keine Metastase, die wirkt, sondern es ist dies eine Ableitung, erzeugt durch eine inflammatorische Thätigkeit die auf dem zweiten Punkt intensiver ist, als auf dem zuerst afficirten.*)

Sitz der Krankheit. *Swediaur* sagt schon, dass das Knie am häufigsten der Sitz der Anschwellung ist. Es ist wahr, dass er auch das *calcaneum*, d. h. wahrscheinlich ein Gelenk im Fuss, als einen solchen Sitz be-

*) *Foucart, Gazette des hôpitaux* 1846, p. 192.

zeichnet. (Ich weiss nicht warum Herr *Gibert* darauf besteht, es ebenfalls *calcaneum* zu nennen). Im Allgemeinen ist es in der That das Knie und zwar oft ein einziges, was ergriffen ist. *J. Cloquet* glaubt bemerkt zu haben, dass bei Frauen vorzugsweise das Hüftgelenk afficirt wird, was von keinem anderen Beobachter bemerkt worden ist. Uebrigens beobachtet man diese Art von Gicht an allen Gelenken und an mehreren oft zugleich oder nach und nach auftretend. In meiner Abtheilung im *Hôpital du Midi* befindet sich ein junger Mann, der eine Gicht im Gelenke zwischen der Phalanx des Zeigefingers und dem entsprechenden Matacarpus hat, und bei demselben Kranken bemerkt man auch noch eine andere in dem Handwurzelgelenk. Herr *Reynaud*, Chirurg bei der Marine, hat einen Studenten behandelt, bei dem alle Gelenke der Glieder des Rumpfes und des Beckens nach und nach von dieser Gicht befallen wurden. Wenn sich aber die Gicht auf mehrere Gelenke erstreckt, ist immer eines besonders und längere Zeit hindurch afficirt, und dieses wird dann der Sitz der schlimmen Erscheinungen, die sich oft zeigen und die die Gicht in eine weisse Geschwulst umwandeln. Es kommt öfters vor, dass in den anderen Gelenken sich nur ein mehr oder weniger ausgesprochener Schmerz oder Beschwerde beim Bewegen zeigt.

Symptome. Im Allgemeinen tritt der Schmerz und die Anschwellung der Gelenke zuerst und ohne vorherige Anzeigen auf. Oft dagegen machen sich auch Fieberfröste, vage und ungleichmässige Schmerzen zuerst bemerkbar. Der Schmerz ist weniger lebhaft, als bei den anderen schweren Gichtarten, wie rheumatische Gicht, oder solche, die in Folge einer in das Gelenk eingedrungenen Tuberkel entstanden ist, oder *Arthritis traumatica*. Die Bewegungen werden schwer, oft selbst unmöglich; der Schmerz vermehrt sich durch Berührung, im Allgemeinen jedoch wohl weniger, als bei den erwähnten Gichtarten. Die Geschwulst wird schnell gebildet und ist öfters ziemlich gross. Es ist gewiss,

dass diese Vermehrung des Umfangs weder von dem Anschwellen der Knochen noch dem der weichen Theile des Gelenkes herrührt. Es findet vielmehr eine Ergiessung im Gelenk, eine Hydarthrose statt, was man leicht bei Affection des Knie's begründen kann. Die Kniescheibe wird in die Höhe gehoben vom Femur und der Tibia entfernt; sie ist beweglich und schwankend. An den Seiten dieses Gelenktheiles sind anstatt der beiden Vertiefungen zwei mehr oder weniger hervorstehende Erhabenheiten. Wenn man auf eine derselben drückt, verschwindet sie, erhebt sich aber auf der entgegengesetzten Seite; man lässt dann die Flüssigkeit von einer Seite zur anderen gehen, man verursacht eine Fluctuation.

In der Regel wird die Farbe der Haut nicht verändert und diese ist nicht wärmer, als im normalen Zustande. Das Fehlen der äusseren Zeichen der Entzündung beim ersten Auftreten der Krankheit ist eine so gewöhnliche Erscheinung, dass man, wenn das Gegentheil stattfindet, sich genau davon überzeugen muss, ob es sich um eine blennorrhagische Gicht handelt, oder ob nicht eine Complication einer anfänglich weniger bedeutenden Affection einen acuten Charakter gegeben hat. Später und in dem Masse, als die Gelenk-Affection Fortschritte macht, zeigen sich wirklich entzündliche Erscheinungen. Die Geschwulst ist gespannt, es zeigt sich Hitze, Färbung der Haut und eine gefässreiche Bildung um das Gelenk, wie bei dem acuten Rheumatismus. Alsdann vermindert sich der uretrale Ausfluss ansehnlichst, was nicht geschieht, wenn die Krankheit im Zustand der Hydarthrose bleibt.

Wie man in der Regel die blennorrhagische Gicht ohne vorgängiges Fieber auftreten sieht, so findet auch häufig während der ganzen Dauer derselben Fieberlosigkeit statt. Es kommt auch vor, dass sich das Fieber während der Gicht einstellt, ohne dass es beim Auftreten derselben sich gezeigt hätte. In allen Fällen, selbst wenn die Entzündung

sehr hervortritt, bemerkt man niemals so viel Fieberstoff, als beim Rheumatismus.

Da die Krankheit bei ihrem ersten Auftreten einige Zeichen von chronischer Affection hat, so darf man sich nicht wundern, wenn man sie — oder wenigstens eines ihrer Elemente — den Synovial-Erguss — Monate lang sich verlängern sieht. In den gewöhnlichen einfachen Fällen jedoch und bei einer gut geleiteten Behandlung weicht die Affection innerhalb 3—6 Wochen.

Wie ich schon bemerkte, beobachtet man nicht selten das Verbleiben einer gewissen Quantität von Flüssigkeit. Man sieht oft die Affection von einem Gelenk zu einem andern übergehen oder eine blennorrhagische Ophthalmie an ihre Stelle treten. Viel seltener bemerkt man hier eine eitrige Entzündung des Synovialsackes, doch ist diese überhaupt keineswegs unumstösslich erwiesen, da selbst bei gewöhnlichen rheumatischen Fällen dergleichen nicht vorkommt. Man weiss, dass viele Aerzte Bedenken tragen, bei diesen eine Eiterung anzunehmen. Aber selbst bei der blennorrhagischen Gicht bedarf es ganz besonderer Umstände, um die Entzündung bis zur Eiterung zu steigern. Dennoch hatte ich Gelegenheit, diesen Fall in meiner Praxis zu Lourcine zu beobachten. Die Kranke hatte keinen Fehler begangen, sie blieb in Ruhe, sie war keiner gewaltsamen Behandlung unterworfen, sie erhielt aber doch eine Entzündung am Knie, die Geschwüre zur Folge hatte, welche ich öffnen musste. Es hatte eine wirkliche weisse Geschwulst stattgehabt, die ich das Glück hatte zu heilen, aber um den Preis einer vollständigen Ankylose.

Diagnostik. Man darf die rheumatischen Schmerzen, die der Kranke bei dem Erscheinen der wirklichen Lustseuche empfindet, nicht mit der blennorrhagischen Gicht verwechseln. Diese Schmerzen treten in Zwischenräumen, bei Nacht auf, sie vermehren sich durch die Bettwärme, sie werden durch Kälte und Bewegung gelindert und durch Druck nicht verstärkt.

Da die blennorrhagische Gicht mehrere Gelenke zugleich ergreifen und der Rheumatismus oft schmerzlos sein kann, wie jene, so läuft man leicht Gefahr, die Gicht mit einem Rheumatismus zu verwechseln, der nur gleichzeitig mit einem Tripper aufgetreten ist. Was ich von der Unterdrückung oder Verminderung des Ausflusses bei Gelenk-Affectionen gesagt habe, ist eine Widerlegung der Ansicht Derer, die behaupten, aus diesem Umstand ein natürliches Moment zur Erklärung der Diagnostik schöpfen zu können.

In den meisten Fällen, in den hervorstechendsten, ist die Diagnostik sehr leicht zu begründen. Also wenn während des Verlaufs oder gegen das Ende eines Trippers man plötzlich und ohne Veranlassung eine Gelenk-Affection und besonders eine solche am Kniegelenk auftreten sieht — wenn weder heftiger Schmerz, noch Hitze der Haut stattfindet — wenn das Fieber fehlt, dann kann man überzeugt sein, dass es sich um eine blennorrhagische Gicht handelt; man kann dies um so mehr annehmen, wenn der Kranke während eines früheren Trippers an demselben Uebel gelitten hat.

Behandlung. Diejenigen, welche der Idee der Metastase anhängen, haben gerathen, auf den uretralen Ausfluss Rücksicht zu nehmen. Sie haben daher gesucht, die Uretra mit Bougies zu reizen oder auch selbst den Tripper mit Schleimeiter, von einem anderen Kranken entlehnt, zu inoculiren. In der *Bibliothèque médicale* (Band XII, S. 116) befindet sich eine Beobachtung des Doctor *Yvan*, welcher für dieses Verfahren zu sein scheint, das man noch nicht ganz aufgegeben hat, obgleich es dies verdiente.

Schon *Swediaur* wendete directe Mittel auf das Gelenk an und beschränkte sich für den inneren Gebrauch auf süsse und die Säfte verdünnende Mittel. Seine örtliche Behandlung bestand in Frictionen mit flüssiger Ammoniaksalbe, besonders aber mit einer Salbe, zu deren Zusammensetzung Ammoniak-Harz, aufgelöst in Meerzwiebelessig, verwendet wurde.

Meine Behandlung besteht in der Anwendung von 20—30 Blutegeln auf den Stellen, wo die Haut dem Synovialsack am nächsten ist. Nur wenn der Kranke sehr geschwächt ist, gebe ich es auf, mit Blutegeln anzufangen, da ich übrigens die Ueberzeugung gewonnen habe, dass nichts mehr eine schnelle und vollständige Heilung befördert, als die Blutablassung. Der Aderlass ist mehr am Platze, wenn die Krankheit unter freier entzündlicher Gestalt auftritt, namentlich aber, wenn eine Eiterung zu befürchten steht; man muss alsdann die örtliche Blutablassung einer allgemeinen voranf gehen lassen.

Ich lege dann ein breites Kampfer-Vesicatorium, das man nicht unterhält, das man vielmehr erneuert, wenn die Ableitung lange Zeit erhalten werden soll. Wenn dann noch etwas Flüssigkeit in dem Gelenk bleibt, wenn die Anschwellung nicht weicht, was sehr oft der Fall ist, wende ich eine Compression von schmalen, dachziegelförmig über einander zu legenden Bandeletten an. Oefters auch habe ich unbewegliche Schienen angelegt, wie man dies bei Fracturen macht. Den Leib muss man mittels einiger purgirender Salze, mit salpetersaurem Magnesia oder Sedlitz'schem Wasser offen halten. *Ricord* giebt täglich 6—15 Gramm salpetersaure Pottasche und 3—6 Gramm *Tinctura colchica* in einem Borretsch-Trank. Ich habe wenig Gebrauch von Salben gemacht. In dem Falle jedoch, wo der Synovial-Sack lebhaft entzündet ist, habe ich dem Kranken durch Mercurialsalben in starken Dosen Linderung verschafft. Die Salbe muss hier in dicker Lage aufgetragen werden, wie man es bei einigen Bauchfell-Entzündungen macht. Wenn man sie aber eine Zeit lang wiederholt, ergiebt sich Salivation, was ein oft sehr schwerer Uebelstand ist.

Velpeau gebraucht eine Salbe von Mercur, jedoch gemildert und gemischt mit ein wenig Opium-Extract. Derselbe Chirurg wendet auch ein die Säfte verbesserndes Pulver nach folgender Formel an:

Calomel	30	Centigr.
Ipecacuanha	50	„
Rhabarber	75	„

Man mache 6 Packete. Man nehme täglich 2—6. Man vermeide das Erbrechen, aber rufe nicht einen fortgesetzten Zustand von Ekel hervor.

Wenn die Entzündung in den Gelenken nachgelassen hat und wenn die Flüssigkeit zum grössten Theil resorbirt ist, sieht man in der Regel den uretralen Ausfluss wiederkehren; dann allein greife ich zu antiblennorrhagischen Mitteln. Ich glaube, dass diese, zu anderen Perioden der Gicht angewendet, d. h. wenn solche wirklich existirt, nutzlos und nicht ohne Inconvenienzen sein würden.

Artikel II.

Der Tripper der Eichel und Vorhaut.

Man nennt diese Krankheit auch „Bastard-Tripper" (*chaudepisse bâtarde*), oder äussere Blennorrhagie, oder *Balano-posthitis*. Sie besteht in einer Entzündung der Vorhaut und der Eichel, mit oder ohne Erosion. Wenn die Affection sich auf die Eichel beschränkt, heisst sie Balanitis, wenn sie die Vorhaut ergriffen hat, *Posthitis*. Diese für die Wissenschaft so sehr wichtige Krankheit ist jedoch von fast allen Syphiliographen sehr vernachlässigt worden, *Astruc* und *Hunter* ausgenommen, doch sind deren Angaben sehr ungenügend. *Desruelles**) und *de Castelnau***) haben mit Eifer die verschiedenen Formen der Krankheit erforscht; was sie darüber geschrieben haben, wird man mit wirklichem Vortheil lesen.

Die äussere Blennorrhagie ist häufig, sie zeigt sich in einer Abtheilung der Venerischen gewöhnlich beim dreissigsten Kranken. Diese Zahl müsste aber viel grösser sein,

*) *Traité de maladies vénériennes.*

**) *Annales de maladies de la peau et de la syphilis*, Band II.

sie müsste die des Trippers der Harnröhre erreichen, wenn man erwägt, dass die Vorhaut und die Eichel in den unmittelbarsten Rapport mit dem Ansteckungsstoff und den kranken Organen kommen.

Ursachen. Es ist erwiesen, dass eine mehr oder weniger ausgesprochene Phimosis das Organ für dieses Uebel prädisponirt; Uebertreibung wäre es jedoch, anzunehmen, dass diese Krankheit nur bei Denen vorkommen könne, die eine sehr lange oder verengte Vorhaut haben, denn es giebt Personen, deren Eichel ganz unbedeckt ist, die sich aber dennoch sehr leicht einen solchen Tripper zuziehen. Ich habe es selbst bei einem Menschen beobachtet, dem ich die Phimosis mittels Beschneidung operirt hatte. Es giebt einen Umstand, der dazu verleitet, in der Aetiologie viel mehr Phimosen anzunehmen, als wirklich vorhanden sind; dies kommt daher, dass man keinen Unterschied zwischen angeborenen und zufälligen Phimosen macht, dass man sehr oft etwas für die Ursache genommen hat, was nur Wirkung ist. Wenn also bei einer etwas langen Vorhaut ein Tripper diese und die Eichel befällt, so schwillt diese Hülle an, verlängert sich, die Schleimhaut wird aufgedunsen, die Oeffnung verengt sich, kurz es entsteht eine zufällige Phimosis; man glaubt nun sehr leicht an eine natürliche, besonders wenn man es unterlässt, den Kranken über den Zustand der Ruthe vor der Krankheit zu befragen.

Im Alter der Mannbarkeit kommt der Tripper der Eichel und Vorhaut am häufigsten vor, doch ist er auch nicht sehr selten im Kindes- und Greisenalter. Kinder haben oft einen Ausfluss aus der Ruthe, der seinen Grund in einer Entzündung der Schleimhaut der Vorhaut hat. Während ich der Abtheilung der Ammen zu Lourcine vorstand, habe ich einen Säugling operirt, dessen Vorhaut und Eichel an verschiedenen Punkten an einander hingen, wodurch während seines Lebens im Uterus ein Tripper der Eichel hervorgerufen worden war. Bei Greisen sind es oft eczema-

tische Eruptionen, die sich mit dem Tripper der Eichel vereinigen.

Das syphilitische Gift ist die gewöhnlichste Ursache dieser Krankheit, die eine primitive oder consecutive sein kann, je nachdem der Ansteckungsstoff direct applicirt wurde oder in Folge eines anderen Trippers zu den betreffenden Theilen gelangte. Nächst dem syphilitischen Gift sind die Flechtenübel als Ursache zu bemerken. Ausserdem können eine physische Thätigkeit, häufige Aufreizungen durch Onanie, der Beischlaf, Unsauberkeit, der Umgang mit Frauen, die den weissen Fluss oder die Menstruation haben, der Ichor des Krebses die Schleimhäute der Eichel und der Vorhaut entzünden. Die anderen Krankheiten dieser Membran, die Flechten, Eczema, die Vegetationen, die Chancre's sind oft von einer mehr oder weniger catarrhalischen Entzündung begleitet, und man weiss, dass der durch die Uretra gehende Schleimeiter bei demselben Menschen auch einen Tripper der Vorhaut und Eichel hervorrufen kann.

Nicht zu vergessen sind die fremden Körper, die zu Ursachen werden können. Am häufigsten sind dies die Urinsteine und andere durch die Secretion der in einer engen Vorhaut aufgehäuften Schleimdrüschen erzeugten festen Körper, besonders wenn dies bei Menschen stattfindet, die wenig Sorgfalt auf ihre Person verwenden.

Symptome, Verlauf. Die ersten Symptome dieser Krankheit zeigen sich in der Regel zwei oder drei Tage nach dem verdächtigen Beischlaf. Zuerst zeigt sich Jucken und Wärme, dann Brennen, und endlich erscheint an der Oeffnung der Vorhaut eine gewisse Quantität von schleimig-eiteriger Flüssigkeit. Wenn man die Eichel entblössen und die ganze Schleimhaut betrachten kann, so zeigt sie sich sehr gefärbt; das Roth ist auf der Eichel mehr markirt, als auf der Vorhaut selbst. Oefters ist es nur ein Theil der Schleimhaut, der die Farbe geändert hat; es kann dies bei der der Eichel oder der der Vorhaut stattfinden. Oft blättert sich das Epithelium ab und wird zu einer Flüssig-

keit und die entblösste Schleimhaut erscheint dann röther es ist dies die Erosion, Exulceration, wie man sie oft am Halse des Uterus, am Schleienmaul findet. Die Schleimhaut kann verletzt werden sein und es zeigt sich dann wirklich eine ulceröse Form. Auf welche Weise aber auch der Substanzverlust erfolgt sein mag, es geht ihm kein Bläschen, keine Pustel voraus.

Die beiden Formen, die exulcerative und die ulcerative, können einzeln auf der Schleimhaut der Eichel und der der Vorhaut oder auch auf beiden Schleimhäuten zugleich vorkommen. Ich habe gegenwärtig einen jungen lymphatischen Menschen in der Behandlung, dessen ganze Schleimhaut des Präputiums exulcerirt ist, und dessen Schleimhaut der Eichel ihre Farbe nicht geändert hat. Figur 1 auf der ersten Tafel zeigt die Entzündung, die blos auf die Schleimhaut der Vorhaut beschränkt ist. Der Mensch, ein Bäcker von Profession, war 28 Jahre alt und von lymphatischem Temperament. Er kam am 1. März 1852 in meine Abtheilung. Er hatte nie vorher eine venerische Krankheit gehabt. Fünfzehn Tage vor seinem Eintritt in das Hospital hatte er sich mit einer Frau abgegeben. Acht Tage nachher bemerkte er ein Anschwellen der Vorhaut, die nun schwer hinter die Eichel zurückzuziehen war. Er hatte Jucken und einen leichten Schmerz am Ende der Ruthe. Bei seinem Eintritt in das Hospital fand man die Vorhaut etwas geschwollen und es hatte einige Schwierigkeit, die Eichel zu entblössen. Die innere Fläche der Vorhaut war hochroth und leicht aufgedunsen; sie war excoriirt und entblösst, wie die Oberfläche, auf der ein Zugpflaster gelegen; auf diesem rothen Grunde zeigten sich hier und da weissliche Streifen: es waren diese das leicht aufgehobene Epithelium, das noch nicht ganz von der Oberfläche getrennt war. Die Eichel war ganz gesund. Der Kranke hatte keinen Schmerz, nur ein wenig Jucken; der Ausfluss zwischen der Eichel und der Vorhaut war nicht bedeutend. Ausfluss aus der Uretra fand nicht statt; die Inguinal-Gefässknoten waren nicht angeschwel-

len. Bis zum 4. März machte der Kranke nur erweichende Waschungen auf dem kranken Theile. Das Ansehen dieses blieb dasselbe. Am 5. März Waschungen mit einer Mischung von salpetersaurem Silber (2 Decigramm auf 200 Gramm Wasser): die Oberfläche wurde bleicher; kein Schmerz; kaum ein Aussickern zwischen der Vorhaut und der Eichel. Die Waschungen dauerten bis zum 10. März; zu dieser Zeit war die Heilung beendet und der Kranke verliess das Hospital.

Ich gebe die Einzelnheiten dieses Falles, weil hier die Entzündung vollständig auf die Schleimhaut der Vorhaut beschränkt war und eine sehr leichte Excoriation stattfand. Die Heilung wurde sehr schnell erreicht, wie man sah.

Oft kommt es auch vor, dass die Excoriation an der Schleimhaut der Vorhaut und an der der Eichel stattfindet; es geschieht dies namentlich bei den ausgedehnteren und ausgesprocheneren Fällen. Die Exulceration ist immer mannigfaltig; sie ist öfters weniger bestimmt und es ist dann schwer sie von einer einfachen Röthe zu unterscheiden. Auf der Eichel, wo die Erosionen am häufigsten vorkommen, ist ihre Form unregelmässig, doch dehnen sie sich mehr kreisförmig aus. Sie erreichen den Umfang von 5—15 Millimeters. Wenn sie grösser sind, treten sie zerstreut, nicht zusammenhängend auf. Die Farbe der erodirten Fläche ist lebhaft roth oder weinroth, selten mit einem gräulichen Schein, und noch seltener mit einem reinen Grau, wie man es bei dem gewöhnlichen Chancre sieht. Ich habe die Erosion bereits mit einer Oberfläche verglichen, auf der ein Zugpflaster gelegen; aber während sich hier fast immer eine pseudo-membranöse Bildung zeigt, ist diese Erscheinung selten bei der Erosion der Schleimhaut, der Eichel und der Vorhaut. Um die Erosion herum hat die Eichel eine lebhaft rothe Farbe, oft sehr ähnlich wie bei der Exulceration, und wenn die Grenzen derselben nicht scharf gezeichnet sind, kann man die entblösste Stelle schwer von der nicht entblössten unterscheiden. Auf der Eichel ist jedoch diese

Verwechslung schwieriger, als auf dem Hals des Uterus. Wenn man aber ganz klar sehen will, so streiche man mit einem in eine Lösung von salpetersaurem Silber getauchten Pinsel über die Fläche, wodurch die Erosion mehr gebleicht wird, als die nicht entblösste Schleimhaut. Bei consecutiven Trippern der Eichel behalten die nicht erodirten Theile der Schleimhaut ihre normale Farbe.

Die bei der Blennorrhagie der Eichel und der Vorhaut secretirte Flüssigkeit ist anfänglich wenig bedeutend und gleicht einem trüben Schleim, dann nimmt sie den Charakter des Schleimeiters oder wohl auch selbst des Eiters an; sie hat ein gelbes, grünes, öfters auch rostfarbenes Ansehen, gerade wie bei der uretralen Blennorrhagie; sie hat den Geruch fauler Fische. Dieser Ausfluss wird oft sehr reichlich, und wenn dann die Vorhaut sehr eng, wenn der Ausfluss nicht leicht durch die Oeffnung der Vorhaut hindurch geht, kann er sich in dem Falz unterhalb der Eichel anhäufen und dort eine Art von Geschwüren bilden, deren Ausleerung eine Durchbohrung der Vorhaut nothwendig machen kann. Oft aber ist die secretirte Flüssigkeit sehr wenig reichlich; man sieht, namentlich in chronischen Fällen und wenn die Eichel blos liegt, eine kleine Kruste sich auf den Erosionen bilden, welche nur abgeht um sich zu erneuern.

Im Allgemeinen ist der Verlauf der Krankheit schnell und die Heilung lässt nicht lange auf sich warten, selbst wenn Exulceration und Ulceration der Oberfläche stattfinden. Reinlichkeit, die einfachsten örtlichen Mittel begünstigen und beschleunigen gewöhnlich die Herstellung, die oft in 4 oder 5 Tagen erfolgen kann. Dies wird aber nicht geschehen, wenn andere Uebel sich mit diesem verbinden, oder wenn man die Ursache nicht heben kann.

Die erste Beobachtung zeigt uns einen der einfachsten Fälle. In folgendem Falle sind aber nicht allein die Eichel und die Vorhaut afficirt, sondern es fand auch früher eine uretrale Blennorrhagie und folgerichtig auch eine Vegetation

statt. Man nimmt an, dass der Tripper der Eichel und Vorhaut chronisch ist, ich betrachte ihn als secundär.

Der Schuhmacher G. L..., 19 Jahre alt, von lymphatischem Temperament und guter Constitution, trat am 15. März 1852 in das *Hôpital du Midi* ein.

Neun Monate und acht Tage nach einem Coitus mit einer öffentlichen Dirne bekam er einen wenig reichlichen uretralen Ausfluss, begleitet von leichten Schmerzen während des Urinirens. Dieser Zustand dauerte sechs Monate, ohne dass der Mensch sich behandeln liess. Um diese Zeit und ohne sichtbare Veranlassung schwoll die Vorhaut an, wurde roth und schmerzhaft; der Kranke konnte sie nicht mehr zurückziehen. Ein sehr reichlicher Ausfluss zeigte sich zwischen der Vorhaut und der Eichel.

Er machte sich örtliche Bäder; unterwarf sich der Diät; trank acht Tage lang Medicin. Der Ausfluss aus der Uretra war fast ganz verschwunden, die Vorhaut nicht mehr geschwollen, der Kranke konnte die Eichel entblössen, nur die Oberflächen waren etwas geröthet. Er kehrte zu seiner gewohnten Lebensweise zurück und ergab sich wieder dem Trunk. Fünfzehn Tage danach zeigte sich der uretrale Ausfluss wieder; die Vorhaut schwoll an, es bildete sich eine neue Phimosis. (Der Kranke hatte seit dem erwähnten Coitus mit keiner Frau wieder zu thun gehabt). Er blieb in diesem Zustand bis zu seinem Eintritt in das Hospital.

Am 15. März. Das Entblössen der Eichel hat einige Schwierigkeit. Die Vorhaut ist ein wenig geschwollen; ihre Schleimhaut ist roth, genarbt und blutet leicht; die der Eichel ist bläulichgrau; sie bietet breite bräunlich rothe Flächen dar: es sind dies öfters blutende Excoriationen. Der Ausfluss zwischen Vorhaut und Eichel ist wenig bedeutend, dick, grünlichgelb, am Harngange Aussickern; kein Schmerz. Nachdem man die Eichel entblösst hatte, fand man in ihrem Falz auf der rechten Seite und nahe am Bändchen eine dunkelrothe Vegetation. Die Inguinal-Gefäss-Knoten sind auf der rechten mehr, als auf der linken Seite

geschwollen; sie sind nicht schmerzhaft. Der Kranke hatte dies gar nicht bemerkt; er erinnerte sich übrigens, als Kind geschwollene Halsdrüsen gehabt zu haben. Die Drüsengänge im Hals sind in normalem Zustande. — Ein Bad.

Am 16. März. Man liess die Ruthe abzeichnen: sie ist auf der 1. Tafel Fig. 2 dargestellt. Man sieht, dass die Eichel, wie die Vorhaut excoriirt sind; der Rand der ersteren ist ein wenig beschränkt und bildet eine Art Ligatur am unteren Theile der Ruthe. Man sieht, dass die Röthe der Excoriationen weniger glänzend ist, als die bei der ersten Figur, sie fällt ein wenig ins Bräunliche.

Am 17. März. Die Vorhaut, die gestern hinter die Eichel zurückgezogen wurde, schwillt sehr stark an. Ihre Oberfläche und die der Excoriationen haben schon in Folge der Isolirung etwas von ihrem gestrigen Ansehen verloren. Waschungen mit salpetersaurem Silber, wie bei der vorhergehenden Beobachtung.

Am 18. März. Die Theile haben eine mehr braune Farbe angenommen; hier und da bleiben noch einige röthliche Punkte. Kein Ausfluss mehr.

Am 19. März. Ein Bad. Die Oberflächen erscheinen ganz gesund. Die Vegetation ist trocken geworden und hat sich mit Hülfe der Anwendung eines Pulvers von Sadebaum und calcinirtem Alaun zu gleichen Theilen losgelöst.

Am 29. März war keine Spur mehr von der Vegetation zu sehen. Der Kranke nahm Dupuytren'sche Pillen; er hatte noch ein wenig Aussickern aus dem Canal.

Complicationen. Die Phimosis, welche den Tripper der Eichel und Vorhaut veranlasst hat, kann auch die Ursache schlimmer Complicationen werden. Wenn sie z. B. die secretirte Flüssigkeit am Ausfliessen verhindert, der Ausdehnung der Eichel entgegentritt, so wird öfters eine Zusammenschnürung herbeigeführt, welche Brand an der Vorhaut erzeugen kann; diese Complication ist es namentlich, die diese Krankheit schmerzhaft macht. In diesem Falle beschränkt sich die Entzündung nicht auf die Schleim-

häute des von der Vorhaut gebildeten geschlossenen Raumes; sie kann sich auf die Eichel selbst, auf das Zellgewebe, welches zwischen der Schleimhaut und der Oberhaut, ja auf diese selbst erstrecken, wodurch die Entzündung einen phlegmonösen Charakter annehmen kann. Unter den beiden Tegumenten der Vorhaut befinden sich zwei Arten von Gefässen, die sich entzünden: die Lymphgefässe und die Venen. Nach *Desruelles* würde eine Entzündung der letzteren häufiger vorkommen, als eine solche der ersteren. Es findet aber das Gegentheil statt. Man muss jedoch zugeben, dass vor den Untersuchungen dieses Arztes die Beobachter der Entzündung der Hauptvenen und der venösen Haargefässe nicht genug Aufmerksamkeit schenkten, einer Entzündung, welche der Krankheit sofort einen wirklich schweren Charakter giebt.

Wenn alle anatomischen Theile der Vorhaut ergriffen sind, nimmt diese Extremität der Ruthe die Form einer Keule an, sie röthet sich, dann fällt sie ins Violet. Wenn die Vorhaut lang ist, dreht sich ihr äusserstes Ende zusammen, verengt sich und bildet auf dem mit der Spitze der Eichel correspondirenden Punkt eine Art Stengel; sie ist nach vorn mehr angewachsen, öfter mit einem Vorfall der Schleimhaut. Es kann alsdann nicht allein eine Zurückhaltung der von der Schleimhaut secretirten Flüssigkeit, sondern auch eine solche des Urins stattfinden, was jedoch viel seltener geschieht. Es wird dann oft eine Spaltung (*débridement*) der Vorhaut nöthig, selbst wenn man mit Wahrscheinlichkeit voraussehen kann, dass durch diese Operation die gemachte Wunde inoculirt wird.

Die Blennorrhagie, der Chancre, der Bubo sind mehr Folgen, als wirkliche Complicationen. Der Chancre zeigt sich öfter, als die Blennorrhagie; der Bubo ist ebenfalls selten, ausser in Folge der letzteren Krankheit, und man wird später sehen, dass er ansteckend sein kann. Die Vegetationen, die schleimigen Pusteln, welche eine Ursache dieser Krankheit sein können, sind auch öfters Folgen der-

selben. (Man sieht eine Vegetation auf Tafel I, Fig. 2.) So entstehen häufig auf Stellen der Vorhaut, die vor Kurzem von einer Erosion oder einer blennorrhagischen Entzündung ergriffen waren, zahlreiche Vegetationen. Man hat auch die Hoden-Entzündung mit Unrecht für eine Complication des Trippers der Eichel und Vorhaut oder für einen bei diesem Uebel vorkommenden Zufall angesehen.

Ausgang der Krankheit. Am häufigsten findet eine vollständige und schnelle Heilung statt, wenn die Complicationen aufgehoben, wenn die Ursachen nicht mehr vorhanden sind, wenn das Uebel gut behandelt worden ist. Wenn die Krankheit secundärer Natur ist, lässt der Ausgang länger auf sich warten. Sie ist sehr hartnäckig, wenn sie mit Eczema auftritt, was man sehr oft bei Greisen beobachtet.

Diagnostik. Wenn die Vorhaut eng ist, ist es oft möglich, sie mit der Entzündung der Uretra zu verwechseln, denn diese beiden Entzündungen können dieselbe Flüssigkeit, denselben Schleimeiter erzeugen. Aber in der Regel ist das Uriniren in nichts geändert oder es kommt bei dem Tripper der Eichel und Vorhaut nicht häufiger als gewöhnlich: der Schmerz beschränkt sich auf die Eichel; die Flüssigkeit ist ebenso reichlich vor dem Uriniren, als nach demselben; Erectionen sind selten. Bei der Entzündung der Uretra erstreckt sich der Schmerz endlich auf mehrere Punkte der Harnröhre; die Schmerzen beim Harnen sind mehr in der Gegend des Mittelfleisches; das Harnbedürfniss wiederholt sich öfter, und wenn man die Uretra nach dem Scrotum hin drückt, vermehrt sich die Quantität der durch die Vorhaut fliessenden Flüssigkeit sehr.

Der Chancre in dem von der Vorhaut gebildeten geschlossenen Raume kann Aehnlichkeit mit dem Tripper der Eichel und Vorhaut haben, doch liefert er im Allgemeinen weniger Flüssigkeit, als diese Entzündung, und bei einer aufmerksamen und methodischen Befühlung ist es selten, dass man eine Verhärtung constatirt, die eine chancröse

Ulceration anzeigen könnte. Wenn man die Eichel entblössen kann, sind noch andere Irrungen möglich. Man kann dann einfache Excoriationen mit der wirklich specifischen Exulceration, die primitive Exulceration mit der consecutiven verwechseln. Die einfachen Excoriationen sind gewöhnlich die am mindesten ausgedehnten, sie sind sehr unregelmässig und von hoher Röthe; ihre Secretion ist wenig reichlich; beim Verfliegen der Feuchtigkeit bildet die Secretion eine Kruste und gelbliche Häutchen und die in der Nähe der Eichel befindliche Schleimhaut ist selten mehr geröthet und gereizt. Die consecutiven Erosionen sind abgerundeter; das Häutchen, das sie deckt, fällt leicht in Form von Schuppen ab und lässt darunter einen rothbraunen Schein (die syphilitische Färbung) sehen. Es ist übrigens nicht selten, dass dann einige Syphiliden stattfinden. Das Eczema hinterlässt ebenfalls Excoriationen, die mit denen der wirklichen Entzündung der Eichel und Vorhaut verwechselt werden könnten, aber man bemerkt hier vorher und danach kleine Bläschen; es findet heftiges Jucken statt und oft kehrt die Affection auf anderen Stellen des Teguments wieder.

Prognostik. Das, was ich über den Ausgang der Krankheit sagte, lässt sich in Bezug auf die Prognostik wiederholen. Diese örtliche Krankheit ist sehr gutartig, wenn nicht andere Uebel sich mit ihr vereinigen; sie kann jedoch auch Veranlassung zu einer syphilitischen Infection werden, selbst unter der anscheinend leichtesten Gestalt, unter der, welche man für eine einfach catarrhalische hält.

Natur der Krankheit. Es zeigen sich hier dieselben Verschiedenheiten, wie bei der uretralen Blennorrhagie. Da aber hier die Oberflächen der Beobachtung in den meisten Fällen zugänglich sein können und der maskirte Chancre die Wahrheit nicht verdunkeln kann, so kann diese sich dem Unbefangenen in zwei Tagen durch die Klinik und die Experimentation herausstellen. Die Beobachtung beweist in der That, dass die Entzündung der Eichel und Vorhaut unter ihren beiden Formen — mit und

ohne Erosion — consecutive Zufälle zur Folge hat, welche für die Lustseuche zeugen, d. h. für eine Infection des Organismus. Die Versuche beweisen dasselbe, d. h., dass das von der betreffenden Schleimhaut secretirte Product mit Erfolg inoculirt werden kann, und dies, wenn keine Ulceration vorhanden, wenn nicht die mindeste Erosion stattfindet, nicht die kleinste offene Wunde auf der Schleimhaut ist.

Unmöglich ist es, die klinischen Thatsachen zu leugnen; man hat sie anders als wir erklärt. Die Thatsachen, die sich aus der Experimentation ergaben, hat man einfach verworfen. Diese Thatsachen haben sich indessen im *Hôpital du Midi* wirklich begeben; sie sind von einem Schüler gesammelt worden, der sie in seiner Inaugural-Thesis aufführte. Der Doctor *Bartholi* behauptet selbst, an dreissig Beobachtungen dieser Art gemacht zu haben. Eine dieser Beobachtungen ist besonders bemerkenswerth: Es zeigte sich bei einer Entzündung der Eichel und Vorhaut, ohne die geringste Schälung der Schleimhaut, ohne ein anderes venerisches Symptom, eine Drüsen-Entzündung, die durch mehrfache Abzapfungen behandelt wurde. Jeder Stich bildete sich zu einem Chancre aus. Eiter, der aus einer dieser Ulcerationen genommen und inoculirt wurde, liess Das entstehen, was man im *Hôpital du Midi* die „charakteristische Pustel" nennt, d. h. die, welche dem Chancre voraufgeht. (Die Thesis des Herrn *Bartholi* wurde im Jahre 1845 zu Paris vertheidigt; sie handelte von der Syphilis und von den Scropheln.) Ich habe diese Untersuchungen nicht wiedergegeben, weil ich über die syphilitische Natur der Krankheit unter der Form, die man als einfach catarrhalisch bezeichnet, niemals in Zweifel war, seit ich einige Zeit lang die davon befallenen Kranken beobachtet hatte.

Es ist also gezeigt worden, dass die Blennorrhagie der Eichel und Vorhaut, in ulceröser und nicht ulceröser Form, ansteckend und impfbar, dass sie ferner Veranlassung zu consecutiven Zufällen sein kann, ganz wie gewisse urethrale Blennorrhagien. Allein die Sache kann auf einfacherem

Wege demonstrirt werden, weil es sich hier um eine äussere Blennorrhagie handelt, d. h. um eine Krankheit, die vollständig von unseren Sinnen wahrgenommen werden kann. Meiner Meinung nach wirft nun die Geschichte dieser Blennorrhagie das hellste Licht auf die der anderen.

Behandlung. Ich werde hier nur von der örtlichen Behandlung sprechen, denn die allgemeine, oder besser gesagt die specifische, wird näher bezeichnet werden, wenn von den verschiedenenen Chancre's die Rede sein wird. Diese specielle Behandlung wird stets dann angewendet, wenn man nicht ganz gewiss weiss, ob die Entzündung der Eichel und Vorhaut eine physische oder einfach irritirende Ursache hat.

Bei der örtlichen Behandlung kann man sich auf Sorge für Reinlichkeit und darauf besckränken, dass man feine Leinwand zwischen die Vorhaut und die Eichel bringt. Dieses System der Isolirung muss in allen den Fällen angewendet werden, wo dies überhaupt möglich. Nichts hindert mehr die Heilung, als die Berührung und das Reiben einer kranken Schleimhaut an einer anderen. Anstatt der Leinwand kann man sich auch der Charpie oder der Baumwolle bedienen. Ich werde bald die Flüssigkeit nennen, die diese aufsaugen soll. In den meisten Fällen nimmt man zu Waschungen und den örtlichen Bädern anstatt des gewöhnlichen Wassers Kleien-Wasser mit einer Lösung von salpeter-saurem Silber. Die von mir angenommene Formel ward schon bei Gelegenheit der Behandlung der Blennorrhagie mitgetheilt:

Silber-Azotat . . . . 2 Decigramm,
Wasser . . . . 200 Gramm.

Baumés zieht folgende vor:

Silber-Azotat . . . . 2 bis 5 Decigr.
Wasser . . . . 60 Gramm.

Desruelles tränkt Bandeletten mit folgender Lösung:

Wasser . . . . 32 Gramm.
Silber-Azotat . . . . 1 Gramm.

Wenn die Bandeletten auf der Eichel gebraucht worden sind, zieht man die Vorhaut wieder zurück. Wenn die Eichel nicht entblösst werden kann, macht man mit derselben Lösung Einspritzungen zwischen dieselbe und die Vorhaut. —

1) Behandlung *Ricords*. Wenn man die Eichel entblössen kann, streiche man mit dem Höllenstein schnell über die kranken Oberflächen. Nach Auflegen von feiner Leinwand zieht man die Vorhaut wieder darüber. Nach dieser Operation Umschläge von Goulard'schen Wasser, in dem man die Compressen tränkt. Die Leinwand wird zwei Mal täglich gewechselt, jedesmal mit einer Waschung von leicht mit Saturnin versetztem Wasser.

Wenn eine sehr schlimme Entzündung oder eine natürliche oder zufällige Phimosis stattfinden, wendet man active antiphlogistische Mittel an: Blutegel am Mittelfleisch, in der *Plica genita-cruralis* an jeder Seite, aber nie auf der Ruthe selbst. Oertliche Bäder mit Aufkochungen von Eibischwurzel, Leinsamen, mit lauwarmer Milch; dann Aufkochungen von Nachtschatten und Mohnköpfen. Einspritzungen zwischen die Eichel und Vorhaut mit diesen leichten narkotischen Mitteln. Zwei kleine englische Pflaster auf jede Seite der inneren Fläche der Vorhaut, wenn viel Wassergeschwulst und wenig Entzündung da ist. Diese Operation darf aber bei Rothlauf nicht gemacht werden und es sind dann Blutegel in der bereits genannten Weise vorzuziehen.

Wenn Brand zu befürchten ist, Umschläge mit einer Auflösung von gummiartigem Opium-Extract, Einspritzungen mit derselben Flüssigkeit unter die Vorhaut; zu innerem Gebrauch einen Gran Opium mehrere Male in 24 Stunden wiederholt. Das Opium ist auch als Klystier mit 8 oder 10 Gran Kampher anzuwenden.

2) Behandlung des Verfassers. Ich wende ebenfalls eine Einspritzung zwischen die Vorhaut und die Eichel nach der bereits angegebenen Formel an und streiche ebenfalls mit Höllenstein alle die kranken Oberflächen, die man

bloslegen kann. Ich habe mich aber nie in die Nothwendigkeit versetzt gesehen, örtliche Blutablassungen oder bei Vereinigung der Entzündung mit der Wassergeschwulst englisches Pflaster zu verordnen. Es gereicht dies dem von mir anzugebenden Verfahren nicht zum Nachtheil. Ich will nur sagen, was ich in solchen Fällen gethan habe. Wenn die Entzündung sehr lebhaft, wenn die Person jung und sanguinisch ist, ziehe ich Aderlass am Arme vor; ich lasse die allgemeinen Bäder öfters wiederholen, verordne Umschläge mit Decoct von Nachtschattenblättern und dann bedecke man die Ruthe mit einem Umschlag von Leinmehl benetzt mit Blei-Extract.

Einige Aerzte spalten (*débrident*) oft die Vorhaut, wenn — mit einer zufälligen oder natürlichen Phimosis — eine entzündliche Complication stattfindet. Ohne Zweifel wird hierdurch oft die Entwickelung der Entzündung unterstützt, denn man kann dadurch den Brand vermeiden. Es kann aber auch in dem von der Eichel gebildeten geschlossenen Raum ein Chancre verborgen sein, während man an eine einfache Entzündung der Eichel und Vorhaut glaubt; die gemachte Wunde kann dann leicht geimpft werden; diese wird dann zu einem breiten Chancre, der sehr oft eine krebsartige Form annimmt. Ich würde eine Spaltung oder vielmehr eine Beschneidung bei chronischen Entzündungen empfehlen, und namentlich dann, wenn man es erkennen kann, dass diese Entzündung auf die Eichel beschränkt ist. Ich habe vor kurzer Zeit einen Kranken operirt, der sich in diesem Falle befand. Ich hatte eine unvollständige Phimosis vor mir und konnte mich versichern, dass weiter nichts als eine Entzündung der Eichel stattfand. Ich machte die Beschneidung; legte feine Charpie auf; die Wunde schloss sich nach 30 Stunden und die Eichel, welche in dem Augenblicke, wo sie entblösst wurde, sehr roth und excoriirt war, änderte bald ihre Farbe und wurde blässer. Ueber der Excoriation bildete sich eine Kruste, welche acht Tage darauf abfiel und sich nicht erneuerte. Es ist ge-

wiss, dass hier die Berührung der Schleimhaut der Vorhaut mit der der Eichel die Krankheit unterhielt.

Drittes Kapitel.

Der Tripper der Frau.

Die nun zu beschreibende Entzündung erstreckt sich auf mehrere Schleimhäute. Die Frau kann mehrere Arten von Tripper haben, aber diese vermischen sich oft mit einander, weshalb ich sie in getrennten Abschnitten behandeln werde, wie ich dies bei dem Tripper des Mannes gethan habe. Ich stelle hier nur Varietäten auf, die ich in einem und demselben Kapitel beschreiben werde.

Sobald nur die Vitalität der Geschlechtstheile der Frau modificirt wird, werden diese der Sitz gewisser krankhafter Secretionen, welche man unter dem allgemeinen Namen „weisser Fluss" begreift, welcher mit dem Tripper in Verbindung stehen kann, und der nothwendig selbst als eine Art Blennorrhagie angesehen werden sollte. Bei der Frau kann demnach ein Ausfluss stattfinden, den sie nicht von aussen her empfing und ein solcher, den sie empfing; man kann also von ihr in Bezug auf die Blennorrhagie sagen, dass sie diese mehr giebt, als empfängt.

Sitz. Als ausschliesslichen Ausgangspunkt der Entzündung entweder nur die Vulva, die Vagina oder die Uretra anzunehmen, wäre den gelieferten Thatsachen gegenüber gewagt. Der Tripper kann seinen Sitz in allen diesen Theilen haben, am häufigsten aber tritt er zuerst in der Vagina auf. Mit Gewissheit kann man sagen: er kann auf einen dieser genannten Punkte beschränkt sein, kann aber auch mehrere ergreifen und sich gleichzeitig auf die ganze Schleimhaut der Geschlechtstheile und die der Uretra erstrecken.

Verschiedene Arten. Ich nehme also drei Gattungen dieser Krankheit an, die sich je nach ihrem Sitze unterscheiden. Es würde also einen Tripper der Vulva, einen

der Vagina (zu dem ich auch den des Uterus rechne) und einen der Uretra geben. Man wird bei diesen beiden ersteren Arten Analogien mit dem Tripper der Eichel und Vorhaut finden, Analogien, die schon von *Hunter* bemerkt worden sind.

1) Der Tripper der Vulva. Es ist bekannt, dass die Vulva aus der Clitoris mit ihrer Vorhaut, dem Vestibulum, den kleinen und den grossen Lefzen, den Carunkeln und Dem, was man den Ring der Vulva nennt, besteht. Es können diese Theile jeder einzeln afficirt sein, doch kommt dies nur sehr selten vor; in den meisten Fällen ist die ganze Vulva ergriffen. Der Tripper ist oberflächlich, d. h. er ist einfach erythematös, er beschränkt sich auf die Schleimhaut, oder die Drüsen, die Gewebe dieser Membran nehmen an der Entzündung Theil. Die Entzündung kann sich auch selbst auf die den Geschlechtstheilen zunächst liegende Haut erstrecken, namentlich bei wohlbeleibten Frauen.

In der Regel zeigt sich bei dem Tripper der Vulva ein sehr lästiges Jucken, lebhafte Hitze, sehr ausgesprochene Röthe und Geschwulst. Oefters findet auch Erosion statt, wie bei der Eichel-Entzündung. Bei vielen Frauen ist sein erstes Auftreten mit grossen geschlechtlichen Gelüsten begleitet. Es geschieht jedoch nur ausnahmsweise, dass diese Art von Nymphomanie bei allen Phasen der Blennorrhagie bleibt. Bei weiterem Verlauf werden die Theile erhitzt und verursachen Schmerzen; öfter empfindet die Kranke beim Sitzen Schmerz; selbst wenn durchaus keine Entzündung der Uretra vorhanden ist, wird das Uriniren schmerzhaft, besonders am Ende desselben, wenn die letzten Tropfen sich auf der Fläche der entzündeten Vulva ausbreiten.

Oft findet gleichzeitig ein oedematisches und inflammatorisches Anschwellen statt, welches sich bis zu Obliteration der Vagina, bis zur Zusammenschnürung durch eine Art von Paraphymosis der Nymphen steigern kann. Die Uretra selbst ist öfters zusammengedrückt, daher der Schmerz wäh-

rend des Urinirens, es findet dann eine Art Harnzwang statt. Auf dieser Stufe der Entzündung und wenn diese sich auf die Oberhaut der Vulva und der benachbarten Theile erstreckt, ist die Flüssigkeit sehr scharf, die Frau verbreitet dann einen äusserst unangenehmen Geruch um sich. Die Drüsen in der Schleimhaut der Vulva und die in der Tiefe der Lefzen können von der Entzündung ergriffen werden. Als man noch glaubte, dass der blennorrhagische Ausfluss nur ein Samen-Ausfluss sei, bezeichnete man diese Drüsen, die man für die Behälter des Sperma hielt, als den Sitz der Krankheit. Man kann bei *Astruc* sehen, dass „die Prostata und die Cowper'schen Drüsen" als Ausgangspunkte des Trippers angesehen wurden. Ueber die Tripper der Frauen sagt dieser Schriftsteller sehr bestimmt, dass diese letzteren Drüsen „im Mittelfleisch liegen, nahe am After, dass sie sich durch zwei Gänge, welche am Anfange der Vagina sind, nach der Vulva öffnen, unweit der myrtenblattförmigen Carunkeln.*)" Es sind dies jedenfalls die von meinem Collegen, dem Doctor *Huguier*, unlängst beschriebenen drüsigen Körper. Diese Drüsen nun können sich ebenfalls entzünden, wie die mehr oder weniger tief liegenden Balgdrüsen, und die Entzündung nimmt dann eine phlegmonöse Form an; es bilden sich Abcesse, welche, wenn sie nicht auf passende Art geöffnet werden können, sehr leicht Veranlassung zu einer einseitigen Fistel werden — d. h. zu einer solchen, deren einzige Oeffnung in der Vulva ist — oder zu einer vollständigen Fistel, die ihre zweite Oeffnung im Mastdarme, sehr nahe dem After, hat. Ich habe schon vor langer Zeit den Charakter dieser Abcesse erklärt und die Folgen, die sie haben können, angegeben.

Je nachdem die Entzündung der Vulva mehr oder weniger oberflächlich und erst vor Kurzem entstanden ist, je nachdem sie sich in die Tiefe oder auf die Oberfläche erstreckt, kann zuerst ein schleimiger, dann ein schleimig-

*) *Traité des maladies vénériennes*, Bd. III, S. 7.

eiteriger, endlich ein ganz eiteriger Ausfluss stattfinden. Der Eiter hat gewöhnlich ganz die Eigenschaften des aus den Drüsen kommenden. Wenn die Entzündung sich auf die benachbarte Haut erstreckt, erzeugt sie auf dieser ein Nässen, wie nach einem Vesicatorium. Alsdann wird der Geruch unerträglich.

Die Entzündung der Vulva ist sehr oft bei kleinen, etwas lymphatischen Mädchen beobachtet worden. Sie zeigt sich zuerst als ein schleimiger Ausfluss, der sich nach und nach trübt; sie kann von Jucken, oft auch von wirklichem Schmerz begleitet sein. In den meisten Fällen entsteht diese Blennorrhagie von selbst, es ist selten, dass sie von Berührungen herrührt.

2) Tripper der Vagina und des Uterus. Die Entzündung der Vagina ist eine Ausdehnung der der Vulva, oder sie tritt auch wohl — und dies am gewöhnlichsten — zuerst an der Vagina selbst auf. Dieser Canal kann entweder ganz davon ergriffen sein, oder nur an den Theilen, die der Vulva oder dem Hals des Uterus zunächst liegen. Wenn der Tripper blos am Ende dieses geschlossenen Canals auftritt und wenn die Flüssigkeit sich dort ansammelt, kann man — wenn man die Frau nur oberflächlich untersuchte — dieselbe für gesund erklären, während sie wirklich einen Menschen, der sich mit ihr abgeben würde, sehr leicht anstecken kann. Man muss den Finger tief in die Scheide einbringen, deren hintere Seite hinabdrücken und so eine Rinne bilden. Man bemerkt alsdann, dass die Flüssigkeit an dem Finger hinabläuft, um nach der Vulva zu gelangen. Noch besser ist es, den Spiegel anzuwenden, wenn dies möglich, und so den Zustand der Schleimhaut sorgfältig zu prüfen.

Die Entzündung kann hier erythematös, catarrhalisch oder phlegmonös sein, je nachdem sie sich auf die Oberfläche der Schleimhaut beschränkt oder das Tegument und die kleinen Drüsen der Schleimhaut ergreift, wodurch die Entzündung der Vagina sehr hartnäckig wird. Als ich

von der Entzündung der Vulva sprach, habe ich Erscheinungen nicht erwähnt, die an den Geschlechtstheilen und auch über diese hinaus vorkommen, weil sie dort selten sind; bei der Entzündung der Vagina jedoch klagen die Frauen oft über Schwere in den Leistengegenden, Verstopfung, Schmerzen im Becken, allgemeine Unbehaglichkeit, schmerzliche Schwere in den Gliedern. Der örtliche Schmerz ist im Allgemeinen weniger ausgeprägt; es giebt selbst Frauen, die zu keiner Periode dieser Krankheit diesen Schmerz haben und denen der Coitus keine unangenehmen Empfindungen verursacht; ferner solche, die diesen mehr als je begehren und dadurch die Männer, mit denen sie leben, sehr in Gefahr bringen. Die Entzündung der Vulva ist in dieser Hinsicht weniger gefährlich, denn, wie gross auch die Gelüste der Frau sein mögen, der Coitus ist alsdann beinahe unmöglich und jedenfalls schmerzhaft. Wenn der Schmerz bei der Entzündung der Vagina geringer ist, so ist dagegen der Ausfluss viel reichlicher. Bei Betrachtung der Vagina zeigt sich die Schleimhaut mehr geröthet, als im normalen Zustande; die Röthe ist lebhaft und vollständig, sie zeigt sich vorzüglich auf den Runzeln, welche dann mehr hervorstehen. Oefters bietet die Oberfläche der Scheide den Anblick einer wuchernden Wunde dar: dies nennt man dann *Vaginitis palpulosa* oder *granulosa*. *Deville* glaubt, dass sie vorzugsweise bei schwangeren Frauen vorkomme; es ist wahr, dass man sie sehr oft in diesem Zustande bemerkt hat, aber sie kann auch bei nicht schwangeren Frauen constatirt werden.

Wie man bei dem Manne sieht, dass der Tripper zuerst an der *Fossa navicularis* auftritt, die Uretra durchläuft, bis zu deren tiefsten Punkt gelangt, und sich hier als chronischer Zustand festsetzt, sich mit einem Anschwellen der Prostata verbindet, so sieht man auch bei der Frau den Tripper in der Vulva entstehen, die Vagina durchlaufen, sich in deren hinterstem geschlossenen Ende und an dem Hals des Uterus festsetzen, welcher verschiedene patholo-

gische Modificationen erleidet. Die Alterationen dieses Theiles der Gebärmutter, die Secretionen, zu deren Sitz diese wird, theilen beiläufig bemerkt am meisten den Tripper mit. Bei diesem chronischen Zustand hat die Frau beim Coitus gar keine Schmerzen; da die Krankheit alt ist, glaubt sie, sie sei vorüber und die krankhaften Secretionen werden mit den Ausflüssen verwechselt, die man „weissen Fluss" nennt. Der Tripper kann selbst noch weiter durch den Hals des Uterus gehen und sich auf den Körper desselben erstrecken. Die Flüssigkeit ist dann schleimiger, sie geht als geronnene Masse durch die Vagina aus; sie hat eine Zähigkeit, die man nicht bemerkt, wenn allein eine Entzündung der Vagina stattfindet. Man hat selbst Grund zu glauben, dass die Entzündung durch die Fallopischen Trompeten bis zu den Ovarien gelangt, wie sie zu einer gewissen Periode der Harnröhren-Entzündung bei dem Manne durch den Samen-Canal zu den Hoden geht. Wenn ich von den verschiedenen Zufällen spreche, werde ich Thatsachen anführen, welche die Annahme einer blennorrhagischen Entzündung der Ovarien — die der blennorrhagischen Hoden-Entzündung analog sein dürfte — zu bestätigen scheinen.

3) Tripper der Harnröhre. Seine Symptomatologie gleicht sehr der bei dem Manne. Es findet öfters ein leichtes Jucken, ein Brennen statt, welches sich zu einem wirklichen Schmerz steigert, der während des Urinirens brennend wird. Um sich zu vergewissern, dass der Sitz der Entzündung wirklich die Uretra ist, bringt man den Zeigefinger in die Vagina ein, dreht seine *Facies palmaris* gegen das Schambein und drückt ihn gegen die Uretra, wo der Blasenhals in den *Meatus* geht. Im Fall einer Entzündung der Uretra erscheint der von dieser in der Vagina gebildete Strang umfangreicher; er ist empfindlicher und der Druck verursacht einen mehr oder weniger bedeutenden Ausfluss von Schleimeiter nach Aussen.

Zufälle. Es sind diese bei der Frau weniger zahl-

reich, als bei dem Manne. Es giebt hier keine Entzündung der Prostata und des Nebenhoden; die Ophthalmie und die blennorrhagische Gicht werden weniger oft bemerkt. Die Entzündung des Körpers der Blase, namentlich die des Blasenhalses, kommt weniger oft vor, als beim Manne. Ein Zufall, den man mit der Hoden-Entzündung vergleichen kann, ist die der Ovarien. Ich habe sie mehrere Male beobachtet. Sie ist auch *Ricord* nicht entgangen und *Mercier* hat kürzlich durch die pathologische Anatomie bewiesen, dass die Entzündung nicht allein die Trompeten und die Ovarien ergreifen, sondern auch bis zu dem Bauchfell vordringen, hier Veranlassung zu einer Entzündung desselben, zu einer Obliteration der Trompeten werden und so Unfruchtbarkeit zur Folge haben könne.

Die Symptome der Entzündung der Ovarien sind folgende: Nach denen der Entzündung der Vulva und Vagina, nach einigen Zufällen am Uterus, beobachtet man Schmerzen in den beiden Weichen mit Spannung, Anschwellung und Schmerz beim Druck. Ein Zeichen, das *Ricord* für constant hält und dem er die grösste Wichtigkeit beilegt, ist: Jedesmal, wenn man eine an diesem Uebel leidende Frau auf die Seite sich legen lässt, wo die Anschwellung ist, vermindert sich der Schmerz, denn je nachdem sich die Lage ändert, vermindern sich die durch das afficirte Organ verursachten Stiche und folglich auch der Schmerz, dessen Ursache diese Stiche sind.

Oefter verbreitet sich die Affection bis auf den Uterus und die Ovarien, zwar nicht während die Entzündung der Vagina stark ist, wohl aber einige Zeit darauf, wie man bei dem Manne die Hoden-Entzündung nach der zweiten oder dritten Woche des Trippers entstehen sieht. Im Allgemeinen besteht die vollkommenste Analogie zwischen der blennorrhagischen Entzündung der Ovarien und der der Hoden. Beinahe immer gelingt die Herstellung. Eiterung findet selten statt; ich glaube sie indessen einmal beobachtet zu haben. Es war dies bei einer Entzündung der Ovarien,

die nach einer intensiven Vaginitis kam, die sich bis auf den Uterus erstreckte. Die Schmerzen waren hier in der Gegend der beiden *Fossae iliacae* sehr heftig, welche Schmerzen indessen durch Druck nicht vermehrt wurden. Bei Untersuchung dieser beiden Gegenden bemerkte man, nachdem der Dickdarm durch zwei Klystiere gereinigt worden war, eine Verschleimung. Der obere Theil der Schenkel war schmerzhaft: es fanden Krämpfe in den unteren Gliedern statt. Es zeigten sich Erbrechen und Schmerzen im Magen. Der Puls war mässig beschleunigt, sehr nachgiebig. Kephalalgie. Zehn Tage nach den ersten Symptomen der Ovaritis, nachdem die Schmerzen nachgelassen, applicirte ich den Spiegel. Kaum war dieser eingeführt, als durch den Hals des Uterus eine grosse Menge von gut gebundenem Eiter von dem unangenehmsten Geruch ausfloss. Ich habe geglaubt, dass dieser Eiter aus den Ovarien gekommen, dass er durch die Trompeten nach dem Uterus geleitet worden sei, oder dass dieses Organ irgend einen offenen Schaden habe.

Ich werde nun eine wichtige Beobachtung *Mercier*'s beschreiben. Es wird diese Thatsache die pathologische Anatomie des Trippers bei der Frau in seiner intensivsten und extensivsten Form erklären. Man wird alle die Punkte, die ich als solche erkannt habe, auf denen der Sitz der Krankheit sein kann, ergriffen sehen. Es sind hier in der That Spuren von Entzündung der Vulva, der Uretra, der Vagina, der Gebärmutter etc. vorhanden.

„Es handelt sich um ein Mädchen von 19 Jahren, bei welchem sich, nachdem es seit einigen Wochen von einem Tripper afficirt war, Vorboten eines Nervenfiebers zeigten. Während dieser Zeit gab sich ein intensiver Schmerz im Becken kund: eine Application von vierzig Blutegeln führte eine Besserung herbei, das Nervenfieber jedoch ging trotzdem seinen Gang und der Tod erfolgte nach einem Monat. Bei der Section fanden wir Folgendes: Im Verdauungscanal befanden sich ungefähr 60 Ulcerationen von verschie-

denen Grössen. Die innere Fläche der grossen Lefzen war roth und aufgedunsen; auf der linken Seite namentlich war sie hier und da excoriirt. Die Nymphen waren mit starken Granulationen von der Grösse eines Stecknadelkopfes bedeckt. Die sehr kleine Blase enthielt wenig eiterigen Urin. Ihre innere Membran war rosaroth, besonders in der Nähe der Ureteren und des Einganges in die Uretra. Die untere Partie der Uretra hatte ungefähr drei Linien lang eine gleichmässige sehr dunkelrothe Farbe. Höher hinauf zeigten sich in diesem Canal sehr zahlreiche rothe Flecken. Die Vagina hatte von der Vulva aus $1\frac{1}{2}$ Zoll nach der Höhe eine äusserst dunkle rothe Färbung. Hier waren auch die transversalen Runzeln mehr als gewöhnlich ausgeprägt, besonders nach vorn, wo man kleine dicke und kleinen Vegetationen ähnliche Hervorragungen sah. Höher hinauf war die rothe Färbung weniger dunkel.

Der Hals des Uterus war ein wenig röther, als der ihn umgebende Theil der Vagina. Seine Oeffnung, die eine transversale sehr breite Spalte war, bewies, dass dieses Mädchen schon geboren hattte. Das Innere des Halses hatte eine rothe, beinahe violette Farbe. Das Gewebe des Uterus war nicht entzündet, aber seine Schleimhaut hatte die Farbe des Bodensatzes von sehr dunklem Rothwein. Die Entzündung setzte sich in den Trompeten fort, die aber nicht obliterirt waren. Das Innere dieser verschiedenen Theile enthielt sehr reichlichen eitrigen Schleim; Ulcerationen fand man hier nicht.

Das Bauchfell war, mit Ausnahme des kleinen Beckens, in dem ganzen Unterleib gesund. Die Eingeweide zeigten uns nicht die geringste Perforation. Uebrigens bot das Bauchfell auf seiner Oberfläche keine Alteration dar; in dem geschlossenen Raum zwischen Blase und Uterus jedoch, an der Tiefe der hinteren Oberfläche der Blase und der vorderen der Gebärmutter, waren röthliche, weiche, granulöse falsche Häutchen, die sich leicht lostrennen liessen. In dem geschlossenen Raum zwischen Gebärmutter und Mast-

darm war das Bauchfell gleichmässig entzündet, hier und da bleifarbig und bedeckt mit faserigen Zotten (*adhérences filamenteuses*), die sich vom Uterus nach dem Rectum erstreckten. Gleichmässig faserige Zotten bedeckten auch die breiten Bänder, die Ovarien und die Trompeten, bei denen man die Franzen auf der linken Oeffnung, die bereits obliterirt war, nicht wieder finden konnte. Trotz der zahlreichen Zotten, welche die rechte Oeffnung umgaben, stand deren Höhle noch mit dem Bauchfell in Verbindung.*)"

Wenn das Nervenfieber dieses Mädchen nicht getödtet hätte, würde sie in Folge der Obliteration des unteren Endes der linken Trompete und weil der Zotten auf der rechten Seite hier die Trompete verhindert hätten, sich zu dem Ovarium zu neigen, — unfruchtbar gewesen sein. Uebrigens ist es nicht das erste Mal, dass man Obliterationen an den Trompeten bei venerischen Frauen gefunden hat. Diese Thatsache der pathologischen Anatomie ist schon von *Morgagni* bezeichnet worden. *Mercier* hat die Frage aufgestellt, ob dies nicht die Hauptursache der Unfruchtbarkeit prostituirter Frauen sei.

Diagnostik. Durch die Beschreibung der drei Varietäten glaube ich die Diagnostik hinreichend begründet zu haben. Ich habe dabei nichts gesagt über die Schärfe der Flüssigkeit bei der Scheiden-Entzündung, von dem alcalischen Zustand bei den anderen Blennorrhagien, noch von den mikroskopischen Thierchen, weil diese Zeichen erwiesenermassen nicht constant sind und nicht die Wichtigkeit haben, die man ihnen beigelegt hat. Die Diagnostik betreffs der Ursachen und der Erkenntniss der Natur des Ausflusses ist ebenfalls dunkel und bei der Frau dies selbst noch mehr, als beim Manne, und diese Dunkelheit bezieht sich namentlich auf den weissen Fluss, der oft die Rolle der Blennorrhagie spielen und für diese selbst gehalten werden kann, denn er vermag oft, wie diese Krankheit, an-

*) *Gazette des hôpitaux*, Bd. VIII. 2. Folge. S. 432.

steckend zu werden. Es ist gewiss, dass die Vereinigung von Umständen, welche sich zu der Krankheit selbst gesellen, die seit dem verdächtigen Coitus verflossene Zeit, die Dispositionen der Frau, bevor sie sich den Ausfluss zuzog, die aufrichtigen Aussagen von Denen, die geheilt zu sein wünschen und kein Interesse zu täuschen haben — Alles dies kann wohl zu Wahrscheinlichkeiten, nicht aber zur Gewissheit führen. Diese wird durch die Erkenntniss des Sitzes der Krankheit um nichts mehr gefördert, denn die uretrale ist nicht mehr syphilitisch und contagiös, als die vaginale. Die Natur und die Farbe der Flecken beweisen nichts; der Schmerz, der sich während der Blennorrhagie kund giebt und der beim weissen Fluss fehlt, ist das trügerischste Zeichen, denn es giebt Ausflüsse, welche in einer gewissen Periode von einer merkwürdigen Schmerzlosigkeit sind und die sich dennoch als nicht weniger contagiös und syphilitisch zeigen. Nach *Ricord* erklärt der Sitz der Blennorrhagie deren Aetiologie. Nach seinen Untersuchungen würde also die Harnröhren-Entzündung bei der Frau stets durch Ansteckung erzeugt sein. Wenn man mit Sorgfalt fragt, gesteht die Kranke dann zu, dass sie sich einem verdächtigen Coitus ausgesetzt hatte. Bei den Trippern der Vulva und Vagina behauptet sie oft das Gegentheil. *Ricord*, der im Allgemeinen so misstrauisch, glaubt hier der Frau und nimmt an, wie ich schon sagte, dass der uretrale Tripper bei ihr stets von Ansteckung herrühre, während die anderen als aus freien Stücken entstanden angesehen werden können. Eine grosse Reihe von Thatsachen beweist aber, dass bei den öffentlichen Mädchen, deren Geschäft es ist, sich der Ansteckung auszusetzen, die uretrale Blennorrhagie sehr selten ist. Man sieht, es herrscht hier noch Dunkelheit; eine ausgemachte Sache ist es aber, dass sich bei den Frauen auch ohne verdächtige Berührung sehr ansteckende Ausflüsse erzeugen können. Ich glaube aber, dass es eine gefährliche Hypothese sein dürfte, wollte man sagen, dass die Männer, die

sich aus dieser Quelle einen Tripper geholt haben, damit eine andere Frau nicht anstecken könnten.

Prognostik. Es ist diese vom Gesichtspunkte des Sitzes der Krankheit aus bei der Beschreibung der drei Varietäten schon genug berührt worden. Es ist gewiss, dass die oberflächliche so zu sagen äussere Entzündung der Vulva leicht und schnell zu heilen ist. Es ist dies aber nicht der Fall, wenn sie phlegmonös wird, wenn die Drüsen sich entzünden; ich habe gesagt, dass sich dann Abcesse und Fisteln bilden können, deren Heilung lang und schwierig ist, namentlich wenn es sich um letztere Complication handelt.

Die Entzündung der Vagina, selbst wenn sie oberflächlich, ist in der Regel schwerer zu heilen, als die der Vulva; noch mehr aber ist dies der Fall, wenn das Zellgewebe mehr oder weniger ergriffen und wenn die ganze Vagina, namentlich aber das obere blinde Ende derselben, afficirt ist. Bezüglich der Schnelligkeit der Heilung wird die Harnröhren-Entzündung die Mitte zwischen der der Vulva und der der Vagina halten. Die Entzündung der Uretra kann durch harzhaltige Mittel leicht modificirt werden, weil man diese als antiblennorrhagische Mittel nennt, die auf die anderen Varietäten keinen Einfluss haben. Der Tripper ist besonders hartnäckig, wenn er den Hals und den Körper des Uterus befällt; er nimmt dann die Form des Catarrh's an tritt mit Anschwellungen auf, die leicht zu einem chronichen Zustand übergehen.

Behandlung. Als ich mich mit der Blennorrhagie im Allgemeinen beschäftigte, habe ich die Pflege und die therapeutischen Grundsätze genannt, die man mit Erfolg anwenden kann. Bei dem Tripper des Mannes habe ich Angaben gemacht, von denen mehrere auch hier Anwendung finden können. Ich werde mich also nur mit der speciellen Behandlung des Trippers bei der Frau beschäftigen und der grösseren Deutlichkeit wegen werde ich mich auch hier an die oben gemachte Eintheilung halten.

1) Tripper der Vulva. Ist dieser oberflächlich, so ist ausser den allgemeinen und örtlichen Bädern noch ein Verfahren nöthig, das darin besteht, mittels Bäuschchen von Charpie die entzündeten Oberflächen zu isoliren. Schwache Lösungen von salpetersaurem Silber und von essigsaurem Blei, wie ich sie bei der Eichelentzündung empfahl, werden hier mit Nutzen angewendet. In der Regel genügen diese Mittel, um den örtlichen Zustand in 8 Tagen zu heilen oder ihn sichtlich zu verbessern. Es ist dies gut, wenn es sich nur um eine oberflächliche Entzündung der Schleimhaut handelt. Wenn jedoch die Entzündung phlegmonös ist und die Drüsen entzündet sind, wird die Behandlung ernster sein müssen; es müssen dann in gewissen Fällen Blutablassungen angewendet werden; stets muss man bei den Bädern, bei den örtlichen erweichenden mit Laudanum versetzten Mitteln bleiben. Da bei der tieferen Entzündung der Vorhaut auch Chancre's am Anfange der Vagina, an der Aussenseite der Carunkeln sich befinden können — Chancres, die vermöge ihrer geringen Ausdehnung und ihrer Lage uns oft beim Kranken-Examen entgehen — so muss man von localen Blutablassungen absehen, denn die Stiche der Blutegel können sehr leicht inoculirt werden. Wenn die Frau jung, kräftig, etwas sanguinisch ist, thut man mit einem Aderlass besser, welcher zwar nicht immer den Gang der Entzündung aufhält, nicht immer die Eiter-Entzündung verhindert, aber doch in der Regel den Schmerz vermindert und den Heerd der Entzündung sehr beschränkt.

Um auf die örtlichen Mittel zurückzukommen, so verdienen Umschläge von Salzmehl, von Reismehl vor denen mit Leinmehl den Vorzug, welche letzteren auf die erhitzten Theile gelegt oft Eczema zur Folge haben, besonders wenn sie länger liegen bleiben.

Die Theile müssen genau überwacht werden, damit man sofort einschreiten kann, wenn sich die Eiterung zeigt. Wenn man sich beeilt die Abcesse zu öffnen, beschränkt man in der That sehr den Heerd der Entzündung, und man

führt für die Höhle des Geschwürs die günstigsten Umstände herbei, vermöge deren sich diese leicht erholen und endlich vergehen kann — kurz man vermeidet hierdurch verborgene Fistelgänge und Fisteln. Da hier ein grosser Einschnitt wirklichen Nutzen gewährt, wenn der Abcess sich auf dem dicken Theil der grossen Lefze befindet, so ziehe ich es vor, die Oberhautfläche anstatt der der Schleimhaut einzuschneiden. Ich fürchte, dass man bei der Oeffnung auf letzteren dem Eingehen der vaginalen Flüssigkeiten in den Heerd, den man öffnet, Vorschub leistet, wodurch die Heilung der eitrigen Höhle verhindert würde und eine schwere eitrige Resorption herbeigeführt werden kann. Ich habe mehrere Thatsachen beobachtet, die mich in diesen Befürchtungen bestärkten und mich auf der angegebenen Vorschrift beharren liessen.

Oft kommt man schon zu spät. Der Abcess ist schon weit, die Schleimhaut schon dünn und losgelösst; die Oeffnung auf der Schleimhaut kann demnach nicht mehr die freiwillige Durchbohrung auf der Seite der Vagina verhindern. Man kann sich dann nicht auf einen grossen Einschnitt beschränken; man muss die alterirte Schleimhaut ausschneiden, den ganzen Boden des Abcesses bloslegen, um eine soviel als möglich mit den anderen Punkten der Schleimhaut wagerechte Oberfläche zu gewinnen und ein blindes Ende zu vermeiden. Um aber dies zu erlangen, muss man nicht allein die kranke Schleimhaut, sondern auch einen Theil des gesunden Gewebes ausschneiden.

2) Tripper der Vagina und des Uterus. Hier wendet man oft Einspritzungen an. In neuester Zeit hat man diesen auch noch Stopfung (*tamponnement*) hinzugefügt. Wenn jedoch die Scheiden-Entzündung schwer ist und sich mit inflammatorischen Erscheinungen, mit markirter Reaction vereinigt, beginne man mit directen und indirecten antiphlogistischen Mitteln. Man kann dann zuerst einen Aderlass verordnen; man hält den Leib offen. Man giebt die Säfte verdünnende Getränke; man lässt lauwarme Bäder

nehmen, mit Einspritzungen während des Aufenthaltes in dem Bade; dann erweichende und leicht narkotische Aufkochungen von Mohnköpfen mit einigen Löffeln Stärkemehl. Diese Decocte müssen lauwarm angewendet werden. Die Lebhaftigkeit der Entzündung kann die Anwendung von wirklichen Kataplasmen innerhalb der Vagina nothwendig machen. Man bringt dann Satzmehl, Leinsamenmehl von halbfester Consistenz in die Scheide ein. Diese Kataplasmen sind nur bei Frauen, welche einen sehr breiten Ring der Vulva haben, möglich. Man bedient sich dann einer Spritze mit aufgesetztem Röhrchen.

Wenn die Entzündung an Intensität verloren hat und keine Reaction mehr stattfindet, kann man zu adstringirenden Einspritzungen greifen. Ich empfehle zuerst folgende Formel:

Gewöhnliches Wasser	600 Gramm.
Halbessigsaures Blei	1 ,,
Schwefelsaures Zink	1 ,,

Morgens und Abends eine Einspritzung.

Dann wendet man folgende Lösung an:

Rosenwasser	300 Gramm.
Silber-Azotat	15 Centigr.

Die Dosis kann nach und nach in beiden Formeln erhöht werden. Ich rathe diese Einspritzungen öfters mit concentrirtem Decoct von Nussbaumblättern allein, oder gemischt mit einer eben so grossen Portion von Theerwasser, abzuwechseln. In dem Masse, als die Entzündung der Vagina eine chronische Form annimmt, mache man die Einspritzungen adstringirender. *Ricord* empfiehlt die folgende Formel:

Alaun	4 bis 8 Gramm.
Gewöhnliches kaltes Wasser	1 Litre.

Man kann nach und nach die Alaun-Dosis vermehren. Die Kranken müssen in der ersten Zeit täglich zwei Einspritzungen machen. Das halb-essigsaure Blei in flüssigem

Zustande kann in derselben Proportion angewendet werden. *Ricord* gelangt endlich zu dieser Formel:

Essigsaures Blei . . . . 20 Gramm.
Wasser . . . . 1 Litre.

Die Einspritzungen mit essigsaurem Blei sind vorzuziehen, wenn zu den anderen Symptomen der Scheiden-Entzündung noch ein Jucken in den Geschlechtstheilen kommt. In den anderen Fällen wählt *Ricord* Alaun.

Gegen die chronischen blennorrhagischen Ausflüsse aus der Scheide hat man Einspritzungen von Rothwein angewendet, in welchem man Blätter der *Rosa gallica* hat kochen lassen, oder man bedient sich folgender einfacher Formel:

Reiner Gerbstoff . . . . 10 Gramm.
Wasser . . . . 1 Litre.

Wenn man nach der Einspritzung die Stopfung anwenden will, so applicirt man nach Abfluss der Flüssigkeit den Spiegel, der die tiefsten Partien des membranösen Ganges zugänglich macht. Dann bringt man auf dem Grund des Spiegels Bällchen von feiner Charpis oder gekrämpelter Baumwolle ein und zwar in der Weise, dass diese Substanzen einen Cylinder bilden; es ist dies dann der trennende Pfropfen. Diese Behandlung hat das Unbequeme, dass der Pfropfen täglich wenigstens einmal erneuert werden muss. Es ist dies unangenehm für die Frau und lästig für den Arzt. *Hourmann* gab der gekrämpelten Baumwolle den Vorzug, während *Ricord* sich trockener Charpie bedient. Nach ihm ist die Baumwolle ein mechanisches Reizmittel, welches vermöge seiner Feinheit selbst die Theile, mit denen es in Berührung kommt, ein wenig irritirt. Es absorbirt auch nichts so gut die vaginalen Flüssigkeiten, als die Charpie. Jedes Bällchen oder Wieke von Charpie oder Baumwolle muss mit einem Faden zugebunden sein, dessen Enden nach Aussen gehen müssen, um das Herausziehen der fremden Körper zu erleichtern.

Wenn die Entzündung der Vagina den Injectionen und der Stopfung widersteht, muss man zu Höllenstein seine

Zuflucht nehmen. Man applicirt zuerst den Spiegel, man legt den Hals des Uterus bloss und bestreicht die ganze Schleimhaut der Scheide mit Höllenstein, in dem Masse, als man den Spiegel zurückzieht; man ätzt auf diese Weise die Vagina in ihrer ganzen Ausdehnung.

A. Einspritzungen innerhalb der Vagina. Bei einem Tripper des Halses des Uterus wende ich Einspritzungen oder Douchen innerhalb der Scheide an. Die Flüssigkeit ist ein sehr concentrirtes Decoct von Nussbaumblättern von der Temperatur des Zimmers, zu welcher Jahreszeit es auch sei. Das Instrument ist eine grosse Klystier-Spritze: der Spiegel mit zwei Klappen wird applicirt, er fasst und entblösst gut den Hals des Uterus; auf diesen muss nun der Strahl mit aller der Spritze möglichen Kraft gerichtet werden. Unmittelbar darauf setzt man auf den Hals der Gebärmutter einen starken Pfropfen Charpie.

Eine auf diese Weise eingespritzte Flüssigkeit übt eine Art von Compression auf den Hals des Uterus aus und mässigt seine Temperatur; sie wird wegen ihrer adstringirenden Eigenschaften wirken; man bemerkt zuweilen merkwürdige Erscheinungen dabei. Man sieht, dass der Hals bleicher wird und abnimmt; er erleidet eine Art von Zurückdrängung. Diese Erscheinung und namentlich das Bleichwerden zeigt sich nicht immer; oft habe ich im Gegentheil gesehen, dass sich der Hals im Augenblicke der Einspritzung noch mehr röthete. Es ist auch vorgekommen, dass eine von Schleim befreite Gebärmutter, welcher vor der Injection an ihrem Halse sich befand, von Neuem solchen in dem Augenblick von sich gab, wo sie von der Flüssigkeit getroffen wurde; es beweist dieses nochmals die schon erwähnte Zurückdrängung und vielleicht auch eine Art von Zusammenziehung des Uterus.

Die Frau hat bei den Einspritzungen fast niemals Schmerzen. Nachdem sie ins Bett zurückgekehrt, stellen sich öfters Anfälle von Kolik ein; es finden diese namentlich in den Weichen statt. Ich habe diese Kolikanfälle oft

in dem Augenblicke beobachtet, wo die Heilung sich zu zeigen anfängt; anstatt jedoch darüber beunruhigt zu sein, habe ich dies vielmehr stets für ein günstiges Zeichen gehalten.

Merkwürdig ist, dass zu der Zeit, als diese Injectionen zuerst angewendet wurden, die Kolikanfälle viel häufiger vorkamen, als jetzt, und dennoch sind die Flüssigkeit und das Verfahren ganz dieselben geblieben. Da man nun nicht sagen kann, dass die Frauen sich an die Einspritzungen gewöhnt hätten — denn es werden doch täglich immer auch andere injicirt — so muss man vielmehr sagen, dass der „Geist des Krankensaales" (*l'esprit de la salle*) sich daran gewöhnt hat. Ich werde auf diesen Umstand später zurückkommen.

Die Douchen haben oft die Heilung gewisser alter Anschwellungen auffallend beschleunigt und in sehr kurzer Zeit die Vernarbung der hartnäckigsten Ulcerationen vermittelt. Ich habe zu Lourcine eine vierzigjährige Frau gesehen, die am Halse der Gebärmutter eine vollständig granulirte Ulceration von 8 bis 10 Linien im Durchmesser hatte: zwei oder drei Einspritzungen führten diese bis auf die Hälfte zurück.

Diese Einspritzungen haben übrigens einen Vortheil, den Niemand bestreiten wird: sie befreien die Scheide und den Hals des Uterus von Schleim, von mehr oder weniger reizenden Flüssigkeiten, welche oft mehr als man denkt Einfluss auf das Verbleiben und selbst auf die Erzeugung gewisser Ulcerationen haben. Der auf den Hals der Gebärmutter applicirte Pfropfen von Charpie verhindert die Berührung dieses mit der Vagina, ein Umstand, der der Heilung sehr günstig ist. Uebrigens verursacht der flüssige Strahl eine momentane Compression, die ein Mittel zur Heilung jeder Anschwellung ist.

Diese Einspritzungen werden wöchentlich zweimal gemacht; man setzt sie während der Menstruation und selbst zwei Tage vorher und zwei Tage nachher, sowie auch

während der Schwangerschaft aus; sie werden erst nach 4 Monaten nach der Entbindung, oder nachdem die Frau abordirt hat, begonnen. Wenn der Hals des Uterus sehr roth und angeschwollen ist, werden Blutegel an den After gelegt; örtliche und ganze Bäder, vollständige Behandlung. An den Tagen, wo keine Douchen gemacht werden, muss die Frau sich selbst adstringirende Injectionen liegend und mit möglichst erhobenem Becken machen.

B. Einspritzungen innerhalb des Uterus. Es bestehen diese darin, dass man die modificirende Flüssigkeit nicht allein in den Hals, sondern auch in die Höhle des Körpers des Uterus selbst eindringen lässt. Sie werden angewendet, wenn der Tripper bis zur Gebärmutter gegangen ist, wenn er eine chronische Form angenommen und wenn sich eine Art von Catarrh im Uterus gezeigt hat.

Diese Einspritzungen haben anfänglich eine heftige Opposition in den Schulen und Zeitschriften gefunden; dann ward die Frage über ihre Priorität aufgeworfen, was schon für einen wirklichen Erfolg sprach. Ich sah mich genöthigt, mich dagegen zu verwahren, dass ich dieses Mittel erfunden habe; ich sagte, dass ich nur das Verdienst beanspruche, es der Therapeutik „conservirt" zu haben und bezeichnete mehrere gleichzeitige Erfinder — Alles dies um Ruhe zu haben, die ich aber doch nicht erhielt! Später fand ich ein einfacheres Verfahren, die Frage von der Priorität zu erledigen: ich hatte geglaubt, die Erfindung bei den Griechen zu finden. Ich wendete mich deshalb an die historischen Kenntnisse und die Gefälligkeit des Herrn *Daremberg*, welcher durch die authentischsten Stellen bewies, dass die Frauen der alten Griechen wären injicirt worden. Aber dann sagte man wieder, dass wenn bei den Alten von Injectionen in die Geschlechtstheile der Frauen die Rede sei, dies sich nur auf solche in die Vulva und in die Vagina bezöge. Ich liess mir also dies von Herrn *Daremberg* erklären: er hat mir wohlwollend eine sehr gelehrte Note über diesen historischen Punkt geschickt, die bis zur Evi-

denz beweist, dass die griechische Chirurgie, die bekanntlich sehr kühn war, bis zur Höhle des Uterus selbst ging, dass sie buchstäblich Einspritzungen innerhalb des Uterus machte.

Einer der ersten Einwürfe, die gegen diese Injectionen gemacht wurden, war, dass durch sie eine Bauchfell-Entzündung entstehen könne. Man hat also angenommen, dass die Flüssigkeit von der Höhle des Uterus nach der des Bauchfells gehen würde; die Einspritzungen innerhalb des Uterus würden also demnach solche innerhalb des Unterleibes werden. Ich werde alle die Variationen auf dieses Thema übergehen, ich kann nicht alle die Töne der kleinen Declamationen, die man sich über diesen Gegenstand erlaubte, notiren. Ich antwortete nur auf das, was Wirkliches in diesem Vorwurf ist und fing damit an, mich auf die Experimentation zu berufen. Ich machte dreierlei Versuche am Cadaver, um zu constatiren, ob die in die Höhle des Uterus injicirte Flüssigkeit in die Trompeten und von da zu den Bauchfell gelangen könne und um zu wissen, auf welche Weise sie dahin komme: 1) gewaltsame (*forcées*), 2) reichliche (*abondantes*), 3) mässige (*modérées*) Injectionen.

1) Um die gewaltsamen Injectionen auszuführen muss man sich einer Spritze bedienen, wie man sie in der Anatomie zur Injection der Arterien braucht; die Röhre wird in den Hals des Uterus eingeführt, um den man eine Binde legt und ihn auf die Weise einschnürt, so dass das Zurückfliessen der Flüssigkeit unmöglich ist. Der Pumpenstock muss mit der ganzen Kraft eines jungen kräftigen Mannes hineingestossen werden.

Die so „forcirten" und „verlängerten" Injectionen werden in einen von dem Leichnam getrennten Uterus geleitet, der im Zustande der Ruhe war, d. h. nicht von einer Wöchnerin herrührte, aber einer Frau angehört haben muss, die bereits geboren hat. Die Flüssigkeit dringt nun zuerst in die Gefässe des Uterus, und nachdem sie diese nach und nach und sehr langsam verlassen, durchläuft sie die

Trompeten und gelangt bis an deren äusserstes an das Bauchfell grenzendes Ende. Dieser erste Versuch beweist die äusserste Schwierigkeit, mit der die mit einer so sehr grossen Kraft eingespritzte Flüssigkeit durch die Trompeten dringt; sie beweist ferner die Möglichkeit, auf diese Weise die Venen des Uterus zu injiciren. Die Schwierigkeiten, die das Eindringen der Flüssigkeit in die Trompeten darbietet, sind so gross, dass, wenn man sich damit begnügt, den Hals des Uterus nur auf die gewöhnliche Weise zu unterbinden, ein Rückfliessen stattfindet, so dass die Flüssigkeit zwischen dem Hals und der Röhre wieder herausläuft. Um das Rückfliessen zu vermeiden, muss man durch die Dicke des Schleienmaules mit Hülfe einer krummen Nadel einen Faden ziehen, der dann eine weniger dicke Lage des Halses umschliesst, die sich unmittelbar um die Röhre fest anlegt.

Ich habe hier nicht nöthig, alle die Consequenzen dieser ersten Versuchsweise anzugeben, und dass ich diesen Versuch nicht allein vom Gesichtspunkte der in Rede stehenden therapeutischen Frage aus machte, sondern auch mit Berücksichtigung der Functionen des Uterus, der Geschichte seiner Krankheiten und der Therapeutik im Allgemeinen.

2) Bei dem „reichlichen" (*abondantes*) Einspritzungen führt man in den Hals des Uterus eine Röhre von der Stärke einer weiblichen Sonde ein; man befestigt den Hals des Uterus nicht an das Instrument und injicirt längere Zeit. Nun, die Flüssigkeit wird zwischen Hals und Röhre zurückfliessen; sie wird auch öfters, aber nur sehr langsam bis zu den Trompeten gelangen; öfters wird sie auch in die Gefässe eindringen.

Diese Art des Versuches hat die verschiedensten Resultate geliefert, wie dies die Anatomie des Uterus, die Modificationen durch das Alter und der thätig gewesenen Functionen dieses Organs voraussehen liessen. Wenn also eine Frau, die noch nicht geboren hatte, injicirt wurde, fand man den Eingang des Halses des Uterus eng, die

Röhre füllte ihn aus und die Flüssigkeit floss nicht so leicht in die Scheide zurück, als wenn man dieselbe Operation bei einer Frau machte, die bereits mehrere Kinder gehabt und die einen mehr geöffneten Hals hatte. Die Durchmesser der Oeffnungen der Trompeten mussten ebenfalls auffallende Verschiedenheiten in Betreff ihrer Weite darbieten.

Man muss demnach das Kaliber der Röhre der Beschaffenheit des Halses gemäss wählen, nicht eine zu grosse Menge von Flüssigkeit einspritzen und die Injection nicht zu sehr verlängern. Zu bemerken sind diese beiden Puncte: die Flüssigkoit dringt nur in die Trompeten (wenn sie überhaupt dahin dringt) in Folge einer grossen Menge von Flüssigkeit und wenn man längere Zeit spritzt. Stets aber bedarf es sehr langer Zeit, ehe sie die Trompeten durchläuft.

3) Zu den „mässigen“ Einspritzungen (*modérées*) hat man eine Spritze gewählt, wie man sie bei uretralen Einspritzungen braucht. Man bringt damit nur 20 Gramm in die Gebärmutter ein. Wenn nur mit der bei einer gewöhnlichen Injection nöthigen Kraft in den betreffenden Gang gespritzt wird, gelangt die Flüssigkeit nicht bis zu den Trompeten, er fliesst zwischen Hals und Röhre stets in die Scheide zurück. Man braucht nicht sehr Vitalist zu sein, um einzusehen, dass die Flüssigkeit in Canäle wie die Trompeten bei Lebenden noch viel weniger als beim Leichnam eindringen kann.

Nach etwas Nachdenken über diese Versuche und über die ungünstigen Thatsachen, von denen gesprochen wurde, wird man leicht einsehen, dass, wenn diese letzteren stattfanden, dies nur daher kommen konnte, dass man „reichliche,“ mehr oder weniger „gewaltsame“ Injectionen anwendete und dass sie sehr unwahrscheinlich sind, wenn man sich auf „mässige“ Einspritzungen beschränkt. Früher hat man sich zu Einspritzungen innerhalb des Uterus einer Klystierspritze oder einer Wasserbruch-Spritze bedient. Nun

ich behaupte, dass selbst dann ein Zufall im strengsten Sinne des Wortes nicht stattgehabt hat. Man hat mir gesagt, dass Herr *Récamier* das Innere der Gebärmutter mit Wasser überschwemmt habe, ohne nur das Geringste zu bewirken, und mein College, der Doctor *Cardeilhac*, hat mir versichert, er habe in die Gebärmutter einer seiner Kranken eine mit Schwefel versetzte Flüssigkeit pintenweise ein- und auslaufen lassen. Er habe auf diese Weise einen eiternden Catarrh des Uterus geheilt, der mehreren von angesehenen Aerzten angewendeten Mitteln widerstanden hatte. —

Die Versuche lehren uns, dass es von äusserster Schwierigkeit ist, Einspritzungen in den Uterus eines Leichnams in die Trompeten eindringen zu lassen. Wenn man die nöthigen Vorsichtsmassregeln gegen das Eindringen der Flüssigkeit ergreift, müsste man besonders bei Lebenden viel Unglück haben, wenn man zu einem entgegengesetzten Resultate käme, und es wäre wirklich merkwürdig, wenn bei einer lebenden Frau diese Canäle zugänglicher wären, als bei einer todten.

Das anzuwendende Verfahren ist folgendes: Man applicirt zuerst den Spiegel mit zwei Klappen und man bringt den Hals wieder in die richtige Lage, wenn er von dieser abgekommen ist: eine Röhre von Silber oder Glas wird in den Hals eingebracht; sie muss um ein gutes Drittel stärker sein als ein gewöhnlicher weiblicher Katheter. Es ist gut, wenn man bei Frauen, die noch nicht geboren haben, dünnere Röhren nimmt. Man begreift die Wichtigkeit dieser Vorsicht, die ich stets angewendet habe, wenn ich Gelegenheit hatte, die Experimentation am lebenden Körper zu machen. Ich wollte so die Rückkehr der Flüssigkeit erleichtern.

Eine kleine Spritze mit 20 Gramm Flüssigkeit wird mit dieser Röhre in Verbindung gesetzt und man stösst die Flüssigkeit rasch mit einem Stoss hinein. In der ersten Zeit injicirte ich ein Decoct von Nussbaumblättern, oder auch eine Flüssigkeit, die Pottaschen-Jodür und Jod ent-

hielt. Jetzt nehme ich dazu oft ein Decigramm Silber-Azotat in 100 Gramm Wasser. Die Dosis des Silber-Azotats kann man erhöhen: man injicirt nur 4 oder 5 Gramm der Lösung auf einmal.

Die Quantität der Flüssigkeit ist so klein, sie wird so schnell eingespritzt und dies mit einem Instrumente, dessen äusserstes Ende nur in dem Hals des Uterus ist, dass es selbstverständlich ganz unmöglich ist, dass der kleinste Theil dieser Flüssigkeit bis zu den Trompeten gelangen könne. Das Einzige was zu befürchten stände, wäre, dass die Einspritzung nicht in den Uterus anlangte. Es kann dies stattfinden, wenn man der als Heilmittel dienenden Einspritzung nicht eine Douche als vorbereitende Injection voraufgehen lässt, die den Hals reinigt, denn dieser ist in den meisten Fällen durch schleimige Bestandtheile versperrt, welche die für den Körper bestimmte Flüssigkeit aufhalten. Wenn man aber dieses Hinderniss weggeräumt, wenn man den Hals in die richtige Lage gebracht hat, kann die Injection leicht und vollständig sein. Man kann eine solche alle Morgen machen; selten sind überhaupt mehr als acht nöthig.

Jedenfalls darf die Injection nur dann gemacht werden, wenn man die Diagnostik der Affection, gegen die man jene richtet, begründet hat; man muss erkannt haben, dass es sich überhaupt um eine von localen Ursachen unterhaltenen Catarrh des Uterus handelt. Und da der Uterus ein Organ ist, dass sehr der Veränderung unterworfen ist, wie kurz vor und nach der Menstruation, da der Zustand desselben nach dem Wochenbett oder nach einer Abordirung namentlich sehr verschiedenartig ist, so muss man sich bei dergleichen Fällen dieser Injectionen so viel als möglich enthalten. Die Vorsicht verlangt, dass man auch auf die anderen Eingeweide des Unterleibes Rücksicht nimmt. Ohne diese Vorsichtsmassregeln kann man Erscheinungen, ja Zufälle herbeiführen, die man diesen Injectionen zuschrieb und die nur bei ungeschickter Behandlung eine Folge derselben sein können.

Man muss es vor Allem vermeiden, nach dem Wochenbett — wenn die Venen noch weit aufgesperrt sind — Einspritzungen zu machen. Man hat in öffentlichen Blättern von einer Einspritzung von Chlor-Wasser in einen in genannten Umständen sich befindenden Uterus gesprochen. Die schlimmen Zufälle haben auch nicht gezögert, sich einzustellen.

Zu Lourcine wollte man eine Frau injiciren, deren früheres Leben nicht sorgfältig erforscht worden war. Sie hatte kürzlich erst abordirt. Die Zufälle, welche der Einspritzung folgten, erschienen zuerst im Unterleibe, sie glichen den Vorboten einer Bauchfell-Entzündung, bald aber nahmen sie einen nervösen Charakter an. Die unteren Glieder waren kalt, man vermochte sie nicht zu erwärmen. Endlich entstand eine Art von Wechsel-Fieber, dem ich mit schwefelsaurem Chinin entgegentrat. Diese Frau litt während beinahe drei Monaten an Schmerzen, aber sie verliess Lourcine geheilt von ihrem Catarrh des Uterus.

Ich empfehle nochmals genaue Rücksichtnahme auf die anderen Eingeweide. Es ist gewiss, dass wir, wenn der Magen und die Eingeweide mehr oder weniger irritirt sind, wenn die Verdauung schwer, der Stuhlgang häufig, wenn namentlich der Dickdarm leidet, uns fern von Einspritzungen in den Uterus halten müssen oder sie nur anwenden dürfen, wenn die anderen Uebel beseitigt sind. Hier ein Beispiel, welches die Nothwendigkeit dieser Vorsicht beweist:

Eine Frau von 20 Jahren behauptete, stets den weissen Fluss gehabt zu haben; mittels des Spiegels sah man Röthe auf dem Hals des Uterus; an ansehnliche Menge von trüben Schleim floss aus der Gebärmutter. Man machte eine Injection von salpetersaurem Silber; unmittelbar darauf bekam die Kranke Kolik und Fieberschauer, sie ging sechs Mal täglich zu Stuhl; am Abend hatte sie einen Fieberanfall. Als man diese Frau genauer befragte, sagte sie aus, dass sie schon Kolik gehabt hätte, welche die Verdauung erschwerte; sie hatte diesen Umstand aus Furcht vor einer

strengen Diät verschwiegen. Diese Kranke wurde wie andere nach vier Einspritzungen geheilt; die drei letzteren hatten keine Kolik zur Folge. Es ist gewiss, dass die Kolik, die Diarrhee, endlich die leichten Zufälle, die man nach der Einspritzung bei dieser Frau beobachtet hatte, schon vorher entstanden waren, aber in einem weniger ausgesprochenen Grade. Durch die Injection wurde dies Alles verschlimmert und Ruhe genügte allein zur Heilung der Zufälle.

Es folgt hier eine andere Beobachtung im Auszug, die nebst der erfolgten Heilung zugleich eine Idee von den Modificationen der Sensibilität giebt, wie man sie oft nach Injectionen beobachtet hat. Man wird sehen, dass es sich hier nicht um einen „Zufall", sondern nur um eine „Erscheinung" handelt, die kaum als eine krankhafte anzusehen ist. Ein Mädchen von 20 Jahren, die noch kein Kind gehabt hatte, aber an einem sehr alten weissen Fluss litt, hatte eine Ulceration am Hals des Uterus von schwammigen Ansehen und von der Grösse eines Frankenstückes. Die Douchen auf den Hals und die Abzapfung liessen die Ulceration verschwinden. Es blieb ein Schleim-Eiter, der durch das Schleienmaul ausfloss. Nach einer reinigenden Einspritzung machte man eine mit salpetersaurem Silber in den Uterus und nach zehn Tagen hatte das Mädchen keinen weissen Fluss mehr. Hier fanden unmittelbar nach der Einspritzung Schmerzen im Unterleibe statt: diese Schmerzen wurden von der Kranken mit denen verglichen, die der Menstruation vorhergehen; bei ihr dauerten sie den ganzen Tag über, an dem die Injection gemacht worden war, und noch die folgende Nacht. Vier und zwanzig Stunden nach der Injection hatte das Mädchen keinen Schmerz mehr und dies, ohne dass sie ein beruhigendes Mittel genommen hätte. *)

*) Andere Beobachtungen sind noch von Herrn *Caillaut* gesammelt worden, der damals mein Schüler war. Es war dies bei Frauen, die nach dem *Hôpital du Midi* geschafft worden waren, um in *Saint-Lazare* den im Juni 1848 verwundeten Insurgenten Platz zu machen.

Die Schmerzen im Unterleibe nach der Injection sind keineswegs constant. Sehr häufig scheinen die Frauen, die man in den Hospitälern injicirt, nichts davon zu empfinden. Es kommt vor, dass die Kranken im Augenblick der Einspritzung über ein Brennen im Becken klagen, das bis zum Nabel hinauf steigt; es kann auch der Fall sein, dass der Schmerz und die Modification der Sensibilität in der Gegend der Weichen auftritt. Selten ist es aber, dass der im Augenblick, wo die Injection in den Uterus tritt, stattfindende Schmerz von langer Dauer ist.

Anstatt einen augenblicklichen Schmerz zu empfinden, fühlen manche Frauen eine oder mehrere Stunden nach der Einspritzung, öfter auch noch eher, Schmerzen. Diese dauern aber selten bis zu 24 Stunden nach der Injection, sie lassen in der Regel drei Stunden nach ihrem Erscheinen nach. Ich wiederhole es, diese Kolik findet nur ausnahmsweise statt; man beobachtet sie kaum bei dem zehnten Theile der Frauen, bei denen dieses Mittel angewendet wird. In Folge von Ruhe verschwinden sie, alle Mittel dagegen sind erfolglos. Da indessen die Frauen im Allgemeinen es lieben, wenn man sich mit ihnen beschäftigt, so wird man wohl daran thun, zu ihrer Beruhigung irgend einen lindernden Trank zu verschreiben. Noch besser aber sind tröstende Worte und Erfolge, die der Arzt bereits erlangt hat, wodurch die Frau in dem Augenblick, wo sie sich in Gefahr glaubt, gestärkt wird.

Wenn man einen Schmerz im Unterleibe constatirt, der lange Zeit nach der Injection noch anhält, so wird man bei genauem Befragen der Kranken bald wissen, dass an der schmerzhaften Stelle schon früher ein Schmerz oder eine Verletzung stattgefunden hat. Ich habe in Lourcine eine Frau injicirt, die lange nachher noch über einen Schmerz in den Weichen klagte. Ich entdeckte nach dringenden Fragen und wiederholten Befühlungen, dass diese Frau an einer alten Krankheit des einen Ovariums gelitten hatte.

Ich habe die Schmerzen, welche die Aerzte so sehr

erschreckten, bereits hinreichend charakterisirt; sie werden nicht durch Irritationen oder durch Entzündungen des Bauchfells, das mit der irritirenden Flüssigkeit in Berührung gekommen sein müsste, hervorgebracht, sie sind vielmehr die Folge eines Krampfes im Uterus, und es ist nicht immer nöthig, direct auf die innere Oberfläche des Uterus zu wirken, oder in seine Höhle vorzudringen, um diese Schmerzen hervorzurufen. Berührungen am Halse, Aetzungen, Douchen auf diesen Theil, einfache Einspritzungen in die Vagina mit den erweichendsten Decocten, und solche, die sich die Frauen selbst machen — d. h. die, welche kaum über den Ring der Vulva hinausgehen, können Veranlassungen zu den heftigsten Koliken werden.

3) Tripper der Uretra. Es muss dieser bei der Frau ebenso, wie bei dem Manne behandelt werden. Copaiv-Balsam und Cubeben sind hier nach denselben Formeln wie dort anzuwenden. Die Latwerge also, die ich aus zwei Drittheilen Cubeben und einem Drittheil Copaiv-Balsam zusammensetze, erzeugt bei der Frau Wirkungen, die mit denen bei dem Manne analog sind. Nur die Dosen müssen vermindert werden, denn es werden hier leichter Zufälle in den Verdauungs-Canälen hervorgerufen, man beobachtet hier öfter Leibschmerzen und Diarrhoe.

Die Injectionen betreffend, so sind es meistentheils adstringirende, die ich empfehle: schwefelsaures Zink und halbessigsaures Blei in Rosenwasser, oder Silber-Azotat, aber nicht in ätzender Dosis. Wenn man ätzen will, wird es viel besser sein, sich dieses Salzes in solidem Zustande (als Höllenstein) zu bedienen.

Als ich von den blennorrhagischen Zufällen sprach, habe ich die Entzündung der Ovarien und des Bauchfells erwähnt. Wenn man diese Complicationen vermuthet, muss man örtliche Blutablassungen — d. h. Blutegel auf den schmerzhaften Stellen, auf die *Fossae iliacae* appliciren — längere Bäder verordnen und da Mercurial-Einsalbungen machen, wo man die Blutegel legen wird.

Viertes Kapitel.

Die Tripper beider Geschlechter.

Diese Tripper sind die, welche man am After und am Munde beobachtet. Man will auch ähnliche primitive Ausflüsse durch die Nase, die Ohren, durch das Infundibulum des Nabels bemerkt haben; es würde letzterer ein „Tripper des Nabels“ sein. Da mir nie diese letzteren Blennorrhagien vorgekommen sind, so werde ich hier blos von denen des Afters und des Mundes reden.

Artikel I.

Tripper des Afters.

Diese Art von Tripper kommt im Verhältniss zu den schon abgehandelten sehr wenig vor, obgleich die unnatürlichen Berührungen keineswegs selten sind. Die meisten Ausflüsse aus dem After sind secundär oder sie treten mit schleimigen Pusteln und Chancre's auf. Bei Frauen und kleinen Mädchen netzt der aus der Vulva kommende Schleim-Eiter bei horizontaler Lage des Körpers oft den Rand des Afters und erzeugt so eine Art von Tripper an demselben. Wenn der Tripper von einem verdächtigen Coitus herrührt, findet mehr oder weniger Missgestaltung des Afters statt, die Falten sind verwischt, es zeigt sich eine mehr oder weniger trichterförmige Gestalt. Die Schleimhaut des Afters ist röther, als gewöhnlich, es ist selten, dass nicht einige Excoriationen, wie bei der Eichel-Entzündung, stattfinden. Die benachbarte Haut ist mehr oder weniger echauffirt und nässend. Schmerzen und Hitze giebt es am After nicht, wohl aber am Rectum, wo der Kranke eine lästige Schwere fühlt. Der Ausfluss kann auf den After, auf einen Theil der Hinterbacken beschränkt sein, oder er kann aus dem Mastdarm kommen; er ist dann reichlicher und geht von Zeit zu Zeit stossweise aus, theils wenn der

Kranke zu Stuhle geht (und dies geschieht hier oft), theils wenn man ihn untersucht; auch findet es oft beim Uriniren statt. Beim Befühlen nimmt man eine ungewöhnliche Hitze wahr, es zeigt sich Anschwellung. Herr *Reynaud* spricht vom *speculum ani*, welches dazu dienen würde, eine gleichmässige oder nur auf einzelne Punkte beschränkte Röthe der Schleimhaut des Mastdarmes zu zeigen.

Das Wichtigste bei der Behandlung ist Ruhe und Sorge für Reinlichkeit; ganze und örtliche Bäder sind sehr nützlich. Es ist gut, stets einen Ballen von Charpie auf den After legen zu lassen und mit erweichenden Malven-Klystieren und gelinden Abführungsmitteln zu beginnen. Wenn der acute Zustand vorüber ist, nehme man Waschungen und Injectionen mit halbessigsaurem Blei vor. Alsdann giebt man Decoct von Ratanhia. Wenn diese adstringirenden Mittel nicht genügen, bestreicht man den Rand des Afters mit einer starken Lösung von Silber-Azotat und macht selbst Einspritzungen mit 5 Centigramm, ja selbst 1 Decigramm dieses Salzes in 30 Gramm Wasser. Man bedient sich dann einer kleinen Spritze von Glas, wie man sie bei uretralen Einspritzungen braucht. Den Gebrauch von Cubeben und Copaiv-Balsam als innere Mittel hat man im Allgemeinen ganz aufgegeben, da durch diese nicht allein kein antiblennorrhagischer Erfolg erreicht wird, sondern diese Mittel auch am Ende des Mastdarmes eine gefährliche Irritation unterhalten.

Artikel II.

Der Tripper des Mundes.

Alles, was ich Sicheres über diese Blennorrhagie habe erfahren können, ist das in folgender Stelle aus Herrn *Baumés*' Buch (Bd. I, S. 210) Gesagte:

„Vor Kurzem consultirte mich ein Arbeiter: Die linke Hälfte der unteren Lippe war geschwollen, roth, brennend,

schmerzhaft, und die Schleimhaut zeigte mehrere weissliche Granulationen mit sehr leichtem eiterähnlichem Aussickern. Diese Schleimhaut hatte ganz das Ansehen, welches eine Schleimhaut des Halses des Uterus in Folge eines Trippers darbietet. Dieser Arbeiter, der seit einem und einem halben Monat lindernde Mittel brauchte, gestand mir, dass ihn diese Affection nach 6 oder 8 Tagen befallen habe, nachdem er die Vulva einer Frau geküsst hätte, von der er erfahren habe, dass sie damals an einem Tripper gelitten. Ich habe bis jetzt nur eine leichte Besserung dieser ganz bestimmt blennorrhagischen Entzündung erreicht."

Fünftes Kapitel.

Der Chancre.

Das syphilitische Gift in gewisse Berührungen mit dem Organismus gebracht, erzeugt zwei Haupt-Effecte: 1) eine Entzündungsform, die man nach ihrem Product Blennorrhagie nennt, und 2) eine Art Ulceration, den Chancre. Die Geschichte des Trippers habe ich bereits gegeben, jetzt werde ich die des Chancres erforschen. Diese Erforschung ist sehr wichtig, sie verdient alle Aufmerksamkeit des Lesers, namentlich da er schon weiss, dass einige Syphiliographen den Chancre als die einzige Art von Syphilis, als die *conditio sine qua non* der *Lues* oder Lustseuche (*la vérole*) ansehen. Wenn man dieses Princip logisch verfolgen wollte, müsste man sagen: Keine Lustseuche ohne Chancre; wer den Chancre nicht gehabt hat, kann auch diese nicht bekommen. Man wird diese Folgerung Angesichts der Thatsachen und der richtigsten Analogie als einen Irrthum betrachten müssen.

Sitz. Man findet den Chancre in der Regel bei dem Manne in dem vom Präputium gebildeten geschlossenen Raum, auf seinem Rande, und bei der Frau an der Vulva, ausserhalb der myrtenblattförmigen Carunkeln, nahe der

hinteren Commissur. Man kann ihn ferner ausnahmsweise auf den Lefzen treffen, am After, an den Brustwarzen, auf mehreren Punkten der Haut, besonders aber auf der den Geschlechtstheilen benachbarten, auf der, die fein ist und eine der Schleimhaut ähnliche Bildung hat. *Mac-Carthy* hat während seiner Studien im *Hôpital du Midi* Chancre's auf ganz ungewöhnlichen Theilen erscheinen gesehen. Er fand deren 1 in dem Nasenloch, 1 auf dem Zahnfleisch, 3 auf den Lippen, 2 am Kinn, 4 an der Hand, 2 am Hodensack, 15 am After, 17 in der Uretra, 3 am Schenkel. (Inaugural-Thesis S. 13 und die folgenden.)

Die Chancre's liegen gewöhnlich offen und sind leicht zu beobachten: man könnte diese also offene nennen, im Gegensatz zu denen, welche in grösserer oder geringerer Tiefe der geschlossenen Räume und Canäle entstehen und die man verborgene, maskirte genannt hat. Beiläufig sei bemerkt, dass man sich mit dem maskirten Chancre ein wenig getäuscht hat. Seine oft problematische, mysteriöse und jedenfalls sehr schwer zu erforschende Existenz hat in einzelnen Fällen die Theorie der Syphilis verwirrt. Es giebt übrigens verborgene Chancre's, die gefunden werden können, und solche, die man niemals finden kann; diese letzteren sind namentlich die trügerischen.

Man wird sehen, dass je nach dem Sitz des Chancres, je nach dem Gewebe, auf dem er sich befindet, verschiedene Arten von Formen, von Ansehen und von anderen Einzelnheiten vorkommen können, die genau zu erklären ich mich bemühen werde.

Bei den Oberflächen der Tegumente, auf welche das syphilitische Gift übertragen wird, können zwei Hauptbedingungen stattfinden: sie haben entweder eine Lösung der Continuität, eine Ulceration oder Wunde, oder sie sind auch wohl unverletzt. In diesem letzteren Falle wird das Gift entweder nur auf eine mehr oder weniger gereizte Oberfläche übertragen, oder es geschieht dies in dem Augenblick, wo sich eine Lösung der Continuität — z. B. durch ein

Zerreissen während des Coitus, durch einen Stich behufs der Inoculation — bildet. Es versteht sich, dass, wenn schon eine Verletzung vorhanden, oder wenn diese in dem Augenblick der Uebertragung entsteht, gewisse örtliche Erscheinungen stets sehr schnell auftreten müssen; diese Erscheinungen können nicht stattfinden oder treten wenigstens viel später ein, wenn die Tegumente keine Verletzung haben.

Eigenthümlichkeiten des Chancres. Um diese zu erforschen, müssen drei Stadien des Chancres angenommen werden; die pustulöse, die ulceröse Periode und die der Vernarbung, oder mit andern Worten: die *Pustel*, der eigentliche Chancre und die eiternde Wunde.

Erste Periode. Die Pustel. Wie immer, so muss man namentlich hier die experimentale Inoculation von der physiologischen, d. h. von der wirklichen Ansteckung, unterscheiden. Die experimentale Inoculation wird beinahe stets die Pustel liefern, die physiologische Inoculation dagegen giebt sehr selten Gelegenheit, die Pustel zu beobachten — wenn das überhaupt je stattfinden kann.

Betrachten wir die ersten Wirkungen der experimentalen Inoculation. Sogleich am ersten Tage, an dem man eine kleine Quantität Chancre-Eiter eingebracht hat, erscheint da ein rother Punkt, wo die Lancette den Stich gemacht hat. Am zweiten Tage sieht man eine kleine Blatter, dann ein Geschwür. Bald zeigt sich eine halb trübe Flüssigkeit, die sich später ganz trübt und die eine kleine Höhle ausfüllt; es ist dies ein Bläschen, eine Pustel oder Blatter, die sich am dritten bis vierten Tage bildet. Um den Stich zeigt sich zuerst Röthe, welche die Pustel kreisförmig umgiebt; sie bezeichnet, wie weit sich die Haut abschälen wird, womit diese schon jetzt beginnt. Wenn die Pustel nicht zerstört wird, bildet sich am sechsten Tage auf ihrer Spitze eine Kruste, das Uebrige legt sich in Falten und senkt sich. Unter der ersten Kruste sieht man andere breitere, dann bilden sich weitere krustige Lagen, die zusammen

einen stumpfen Kegel bilden, auf dessen Spitze die erste Bildung bleibt. Alsdann werden die benachbarten Gewebe oedematisch, sie verdichten sich. Wenn man die Pustel öffnet, kann man schon am dritten Tage die Eigenschaften der specifischen Ulceration constatiren. Es sind dies dann die Resultate der experimentalen Inoculation, wenn die Lancette etwas tief eingedrungen ist. Die Wirkungen haben mit dem ersten Lancettenstich begonnen und sind nicht unterbrochen worden. Zu bemerken sind hier zwei Dinge: ein Stich, d. h. eine Wunde, und die Einbringung des Giftes, also eine Vergiftung. Ich begnüge mich, diese beiden Effecte hier anzuführen, ich werde sie später erklären. — Man kann also hier die experimentale Pustel beobachten, weil man sie unter seinen Augen hat entstehen sehen. Zu bemerken ist aber, dass die Pustel des Chancres nicht immer dieselben Eigenschaften hat; sie erscheint mit und ohne Vertiefung ihres Mittelpunktes; ihr Inhalt ist mehr oder weniger trübe; sie nähert sich hier und da dem Ausschlag: doch sind diese Eigenschaften nicht immer dieselben; es zeigt sich öfters selbst eine Pemphigus ähnliche Blase, deren Durchmesser grösser ist, als der der Ulceration. Wenn die Eruption nicht immer dieselbe Form annimmt, ist keine charakteristische Pustel vorhanden. Die Eruption geht übrigens nicht immer genau den von mir angegebenen Weg.

Wenn es übrigens in den meisten Fällen leicht ist, die Pustel, die nach einem bestimmten Verfahren gemachte Pustel, zu beobachten, so ist die Beobachtung der durch physiologische Inoculation, durch Ansteckung, erzeugten Pustel schwieriger. Ich habe oft die Aufmerksamkeit der Schüler bei den Consultationen im *Hôpital du Midi* auf diese Erscheinung gelenkt: man hat hier Jahre lang beobachtet, ohne auf klinischem Wege eine dem Chancre vorhergehende Pustel constatiren zu können. Noch mehr, wir haben aufmerksam Menschen, die auf dem Rande der Vorhaut sehr impfbare Chancres hatten, beobachtet; es ent-

17*

standen von Tag zu Tag neue Chancres bei ihnen, und doch haben wir niemals die den Chancre beginnende Pustel bemerkt, vielmehr in allen diesen Fällen gesehen, dass zuerst eine Ulceration auftrat. Indessen darf man nicht annehmen, dass in allen Fällen die Ulceration die erste Erscheinung ist, denn dem Chancre kann auch ein Abcess vorhergehen. Das syphilitische Gift kann von einer Schleimhaut absorbirt werden und sich mehr oder weniger weit auf der Oberfläche verbreiten; dann wird ein Abcess entstehen, dessen Oeffnung durch eine Ulceration gebildet werden wird, die nichts Anderes als ein Chancre sein kann. Dergleichen geschieht in dem Falle syphilitischer Bubonen. Ich weiss, dass Aerzte die Bläschen, die Pusteln ätzten, als sie sich um die Eichel bildeten. Da aber diese Ausschläge nicht charakteristisch sind, und da man sie, nach dem eignen Geständnisse dieser Aerzte, mit der entstehenden chancrösen Pustel, mit Wasserbläschen und Flechten verwechseln kann, so habe ich daraus entnommen, dass man nicht weiss, was man durch die Aetzung zerstört, wenn man diese unter den genannten Umständen anwendet.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass die Experimentation sehr wohl die Eruption erzeugen kann, die dem Chancre vorausgeht, dass die Form dieser Eruption keineswegs charakteristisch ist, und dass die Beobachtung mir den Chancre immer ganz dargestellt hat. Ich leugne gerade nicht die chancröse Pustel, wie man dies schon gethan hat, ich sage nur, dass ich sie niemals beobachtet habe und dass diejenigen, welche glauben sie constatirt zu haben, darin übereinstimmen, dass es schwer sei, sie von anderen Eruptionen zu unterscheiden, die ebenfalls an den Geschlechtstheilen vorkommen, woraus ich schliesse, dass man sich hat täuschen können.

Zweite Periode. Der Chancre. Es ist dies der eigentliche Chancre. Die Ulceration hat sich abgerundet. (Figur 1 auf der zweiten Tafel stellt einen Chancre auf der Eichel dar, dessen Form beinahe geometrisch abgerundet

ist; die Regelmässigkeit des Chancres ist auf der Spitze der Eichel durch den Harngang unterbrochen). Der Grund ist uneben, gleichsam besäet mit sehr kleinen Zellen und von mehr oder weniger ausgesprochener gelblichgrauer Farbe. Die Ränder sind ganz perpendiculär abgeschnitten (s. dieselbe Figur), sie sind mehr oder weniger ausgezackt und losgelöst. Um sie herum ist ein Ring von roth-violetter Farbe, dessen Breite sich nach der Ausdehnung der Lostrennung richtet. Gewöhnlich ergreift diese Ulceration das Tegument in seiner ganzen Dichte und die Gewebe, die unmittelbar darunter liegen, sind mehr oder weniger verhärtet und geschwollen. Der Grund der Ulceration ist also verhältnissmässig hart, die Ränder ebenfalls; wenn diese sich verdichten, wenden sie sich etwas um, so dass die Ulceration dann eine trichterförmige Gestalt annimmt. Die erodirten Gewebe liegen nicht blos, sie haben eine pseudo-membranöse Decke, die sich mit der grössten Schnelligkeit erzeugt und wieder erzeugt. Dieser falschen Membran hat man auch an der Gebärmutter begegnet, wenn diese ansteckenden Eiter secretirte.

Die Grösse der Chancres ist verschieden, von einem kaum mit blossen Augen sichtbaren Ritzchen, bis zu Ulcerationen von der Grösse eines Frankenstückes und darüber.

In der Regel sind die Chancre wenig zahlreich; es sind ihrer gewöhnlich zwei oder drei; wenn sie zahlreich sind — und dann sind sie bösartig — so drängen sie sich auf einer Stelle zusammen, entweder auf der Eichel, der Vorhaut oder der Vulva.

Es sind dies die gewöhnlichsten Kennzeichen vom „regelmässigen" Chancre, den man auch am häufigsten findet. Die Ulceration geht jedoch nicht immer so tief, um die ganze Dicke des Teguments zu erfassen, und es kommt vor, dass die Ränder nicht sehr glatt abgeschnitten sind. Oft sieht man den Mittelpunkt oder die Ränder sich erheben und so eine Erhöhung bilden: es ist dies dann ein *ulcus elevatum* (*chancre élevé*). Die rundliche Form erzeugt

sich nicht immer wieder und sie hängt oft von den Geweben ab, auf denen die Chancres entstehen. So nimmt der Chancre in den Falten des Afters eine längliche Form an und die Kreisform desselben ist auch mehr oder weniger gestört, wenn die Natur der Gewebe ihm weniger günstig ist: auf den Rändern der Eichel und der Vorhaut entstanden, geht der Chancre sehr schnell nach der Vorhaut selbst, wo er weniger Widerstand findet: er zieht sich hierdurch also mehr in die Länge und verliert seine kreisförmige Gestalt. Wenn zwei neben einander liegende Chancres sich berühren, so fliessen sie in eine einzige Ulceration zusammen und sind dann ebenfalls nicht mehr rund.

Bei seinem ersten Auftreten zeigt sich im Chancre oft ein sehr lebhaftes Jucken. Es ist dies gewöhnlich die einzige Veränderung der Sensibilität, über die der Kranke klagt. Oftmals findet aber auch wirklicher Schmerz statt, der selbst sehr intensiv werden, den Kranken am Schlaf verhindern und Modificationen in der Behandlung bedingen kann: man bemerkt diese Erscheinung namentlich dann, wenn die Chancres in einer Vorhaut mit verengter Oeffnung verborgen sind und bei um sich fressenden Chancres. Am häufigsten aber ist der Schmerz leicht und zeigt sich nur nach einer Aufregung, wie durch den Beischlaf, durch den ein Chancre, von dem man bisher nichts wusste, an das Licht kommen kann.

Der Chancre ist benetzt von einem mehr oder weniger dicken, öfters blutigen und mit organischen Resten gemischten Eiter. Dieser Eiter ist alcalisch und enthält Thierchen, die indessen dem Chancre-Eiter nicht allein eigenthümlich sind. Was ihn auszeichnet ist das syphilitische Gift, welches für das Product der Pseudo-Membran gilt, die die von der Ulceration ergriffenen Gewebe bedeckt. Wenn der Chancre sich auf einer Schleimhaut befindet und sich dem Einflusse der Luft entzieht, bleibt der Eiter flüssig; aber auf der Oberhaut, ausgesetzt der Luft, verdickt sich der Eiter und die Ulceration wird von Krusten bedeckt.

Der Verlauf des Chancres ist gewöhnlich langsam; er dauert von einem Monat bis zu einem Jahre und kann während dieser langen Zeit die Fähigkeit sich wieder zu erzeugen bewahren. *Ricord* spricht in seinen Vorlesungen von einem Chancre, der eine fortgesetzte Dauer von sieben Jahren gehabt habe. Nach diesem Arzte findet während der ersten Woche keine freiwillige Heilung des Chancres statt.

Dritte Periode. Die Heilung. Der Chancre heilt in derselben Weise, wie eine Wunde, d. h. seine ansteckende Membran macht einer anderen vernarbenden Platz. Vor längerer Zeit schon habe ich in meinem Buche über die Chirurgie bewiesen, dass der Unterschied zwischen einem Geschwür und einer Wunde in der Verschiedenheit der Membran bestehe, welche die Flüssigkeit secretirt, mit der diese beiden Schäden genetzt werden. Wenn diese Membran vernarbend erscheint, nähern sich die Ränder, die losgelöst und umgelegt waren, dem Grund, dem sie anhängen. Die Unebenheiten des Grundes, die Auszackungen der Ränder verschwinden und werden durch fleischige Erhabenheiten ersetzt, ähnlich denen auf einer eiternden Wunde; dem Ring, der roth-violett, folgt ein Kreis von perlgrauer Farbe. Die Kreisform wird in dem Masse gestört, als die Heilung vorwärts schreitet, die Wunde wird auf mehreren Stellen ihrer Peripherie eckig, weil die Ränder auf ungleichmässige Weise von der Membran nach Innen gezogen werden, welche die speckige Lage ersetzt, die sich zeigt, wenn der Chancre im Fortschreiten begriffen ist. Der Grind, welcher dem Chancre folgt, ist, wie der jeder anderen vernarbenden Wunde, runzlich und eingedrückt. Oft jedoch fehlt auch dieser Eindruck, der Grind ist sodann erhaben. Auf den Schleimhäuten verschwinden endlich diese Narben gänzlich.

Hat die Heilung einmal begonnen, so geht diese schnell von statten, denn es handelt sich dann nicht mehr um einen Chancre, sondern nur um eine Wunde. Die Heilung ist

nicht vollständig, sobald ein gräulicher Punkt von der Wunde zurückbleibt. Dieser Punkt kann sich erweitern, sich entwickeln, kann von Neuem den Chancre erzeugen, oder besser gesagt ihn vergrössern und die vernarbten Theile wie das benachbarte Gewebe ergreifen, welches vorher verschont geblieben war. Wenn aber der Grind einmal die ganze Wunde bedeckt hat, ist ein Rückfall nicht wohl möglich; um einen neuen Chancre zu erzeugen, ist dann eine neue Ansteckung nöthig. Es ist dies eine auch von *Ricord* anerkannte Thatsache. Dieser Punkt ist bezüglich der Geschichte des Chancres von nicht geringer Wichtigkeit, und man muss sich seiner erinnern, wenn man die Resultate der Inoculation secundärer Zufälle beurtheilen will.

Incubation. — Nicht-Localisation. Zwei grosse Fragen erheben sich hier, sie sind von dem höchsten Interesse für die Theorie, wie für die Praxis. Die erste ist, ob eine Incubation wirklich stattfindet, ob das syphilitische Gift, wenn es mit dem organischen Gewebe in Berührung gebracht ist, unthätig bleibt, oder während einiger Zeit im Körper schlummert, um dann zu erwachen und sichtbare Wirkungen zu erzeugen. Ich glaube an die Incubation, d. h. ich glaube, dass das Gift eine Zeit lang eine Ursache ohne Wirkung, wenigstens ohne sichtbare Wirkung, bleiben kann. *Hunter* nimmt die Incubation ebenfalls an: er behauptet selbst, dass in Betreff der Zeit, welche zwischen der Ansteckung und der sichtbaren Wirkung liegt, der Chancre sich noch später zeige, als der Tripper. *Ricord* stimmt hierin nicht mit *Hunter* überein; nach ihm hat der giftige Eiter anfänglich eine augenblickliche Wirkung, die 3—5, selbst 6 Tage lang eine örtliche bleibt, weil eine allgemeine Infection nicht möglich sei, wenn man während dieser Zeit die Ulceration durch ein caustisches Mittel zerstörte. *Ricord* beruft sich auf die Experimentation — d. h. auf die Inoculation mit der Lancette — und verwechselt deren Resultate mit denen der physiologischen Inoculation, d. h. der wahren, natürlichen Ansteckung: er

sieht nach dem Lancettenstich, nach der Pustel, welche diesem bis zur Bildung und Heilung des Chancres folgt, eine ununterbrochene Reihe von Erscheinungen. Durch die Inoculation aber, durch eine auf die Haut gebrachte Wunde erzeugt man eine neue und zwar eine wunde Oberfläche, welche nicht dieselben Bedingungen hat, wie eine normale, auf die nur der Eiter gebracht worden ist. Die Lancette ruft in Folge ihrer Verwundung Erscheinungen hervor, die sich eben deshalb unmittelbar zeigen müssen und nach denen die Wirkungen des Giftes auftreten, so dass gewöhnlich bei den localen Wirkungen keine Unterbrechung stattfindet. Diese Wirkungen sind aber nicht gleichmässig, sie sind schon von Natur verschieden: die eine derselben ist vielleicht eine physische Verletzung, die andere eine specifische Affection; oft sogar beobachtet man, dass diese beiden Wirkungen sich erst später trennen. Noch mehr, in Folge gewisser sehr oberflächlicher Inoculationen können mehrere Tage vergehen, ohne dass sich irgend etwas zeigt.

Die Vertheidiger der Incubation berufen sich auf die Analogie und auf höchst sorgfältig beobachtete Thatsachen. Meistentheils also verweilen die Ansteckungsstoffe eine Zeit lang in dem Körper ohne eine äusserlich sichtbare Wirkung; sie sind alsdann im Zustande der Incubation. Warum sollte dies nicht auch bei dem syphilitischen Ansteckungsstoff der Fall sein können? Was aber noch bessere Beweise als die Analogie liefert, das sind die Thatsachen. *Baumés* hatte eine Frau in einem Bordell als mit Chancre behaftet bezeichnet; trotz dem Verbot dieses Arztes erlaubte man dieser Person den Beischlaf mit einem Manne, der sich unmittelbar darauf wusch und der von demselben Arzte, der sich seines Kranken mit viel Sorgfalt annahm, untersucht wurde. Erst am fünften Tage zeigte sich auf der Ruthe ein Chancre, dem eine Art von kleiner fester und flacher Erhabenheit voraufging. Ich selbst habe eine ganz ähnliche Thatsache beobachtet. Ein junger Mann gebrauchte in einem Pariser Bordell ein Mädchen; dieselbe war wegen

ihrer Schönheit bekannt; sie liess sich auch mit einem Freunde ihres Liebhabers ein. Dieser, der schon einen Chancre von diesem Mädchen erhalten hatte, drohte ihm mit demselben Missgeschik. Der junge Mann kam nun sehr erschrocken zu mir; ich konnte in den ersten fünf Tagen nichts constatiren und erst am fünften sah ich einen Chancre entstehen. Unter den von *de Castelnau* beobachteten Personen, die Chancres mit Incubation hatten, waren die Meisten sehr besorgt um ihre Person und es war unter ihnen sogar ein College, der sich mit dem Studium der venerischen Krankheiten beschäftigte.

Nun zu der anderen Frage: Ist der Chancre eine vollständig örtliche Affection, oder besser gesagt: beschränkt der Ansteckungsstoff zuerst seine Wirkungen auf den Punkt, auf den er übertragen wurde? Wie lange bleibt er hier? Welches sind die Grenzen dieser Oertlichkeit? Man weiss hierüber nichts und die Experimentation kann nur wenig zur Beantwortung dieser Fragen thun: sie spricht von vier, fünf, sechs Tagen, weil nach der Aetzung des Chancres während dieser Zeit, nachdem er also zerstört und in eine einfache Wunde verwandelt worden, die Vernarbung stattfinde und die Ulceration sich nicht wieder erzeuge. Es giebt aber erstens Chancre von diesem Alter und sogar noch jüngere, welche nach einer gründlichen Aetzung sich dessen ungeachtet auf demselben Orte wieder erzeugen; man kann sich davon überzeugen, wenn man *Ricords* Buch liest: man wird in der That sehen, dass dieser Experimentator nicht immer vollständig die Wirkungen der Inoculation zerstören konnte. Dann beweist die vollständige Heilung des Chancres nur zum Theil die locale Beschränkung der Wirkungen des Giftes. Um Gewissheit hierüber zu erlangen, müsste bewiesen werden, dass er seine Thätigkeit nicht weiter erstreckt, dass er den Organismus nicht ergriffen habe, man müsste lange Zeit hindurch den Kranken beobachten, um zu wissen, ob sich nicht später secundäre Zufälle einstellen. Die Experimentatoren haben diese Gegen-

probe nicht gemacht, die Kliniker aber haben diesen Mangel ergänzt. Zahlreiche Beobachtungea haben in der That bewiesen, dass sehr schnell geheilten und vollständig vernarbten Chancres später secundäre Zufälle folgten, und das Buch des Herrn *Reynaud* in Teulon enthält die Beobachtung eines Arztes, der auf seinen Geschlechtstheilen zwei Pusteln entstehen sah, in denen er die den Chancre voraufgehenden erkannte. Er ätzte dieselben sofort selbst, und doch konnte hierdurch nicht verhindert werden, dass sich consecutive Zufälle einstellten, obgleich er nach dieser Aetzung sich jeden Umganges mit Frauen enthalten hatte.*) Die von Herrn *Renaud*, Professor zu Alfort, gemachten Versuche bestätigen diese klinische Thatsache: er hatte Ansteckungsstoff von Pferde-Rotz inoculirt; die Aetzung des Stichs wurde in dem ersten Falle nach drei Tagen, bei dem zweiten nach zwei Tagen, im dritten nach zwölf Stunden angewendet — und in keinem dieser Fälle war man durch die Aetzung der Infection zuvorgekommen. Auch *Bousquet* hatte Kuhpocken gleich nach ihrem Erscheinen geätzt, was aber nicht verhindern konnte, dass die Person für die Blattern unempfänglich blieb. In Folge einer Discussion über die Länge der Zeit, welche der Ansteckungsstoff der Kuhpocken brauche, um in den Organismus überzugehen, sagt *Bousquet* auf bestimmte Weise: „Ich für meinen Theil bin überzeugt davon, dass die Infection sich während der Periode der Incubation bildet und sammelt, ich glaube ganz bestimmt, dass der Kuhpockenstoff seine ganze Macht wenige Stunden nach dem Erscheinen der Pusteln erlangt hat. (S. 529.) Derselbe Schriftsteller sagt ferner: „Ich habe die Pocken in zwiefacher Absicht wenige Zeit nach ihrem Entstehen geöffnet, ich habe sie dann tief mit Höllenstein geätzt, um ihre örtliche Wirkung zu vernichten. Als ich jedoch dieselben Kinder, von denen man hätte glauben sollen, dass der Kuhpockenstoff gänzlich bei ihnen

*) *Traité pratique des maladies vénériennes.*

verschwunden sein müsste, abermals impfte, scheiterte die zweite Operation stets, trotz aller angewendeten Vorsicht." (S. 534.) Herr *Henniquin*, einer der mit Recht geschätztesten Aerzte, kümmerte sich wenig um die Zahl der Pusteln; eine einzige genügte, um ihm vollkommene Gewissheit zu geben und er liess einem Jeden die Freiheit, aus derselben den Kuhpockenstoff zu schöpfen: „Nachdem die Blatter erschienen, ja selbst ehe sie sich noch gebildet hat, ist der Zweck der Schutzpocken schon erreicht." (*Bousquet*, S. 540.) Bei dem Kuhpockenstoff geht also die allgemeine der örtlichen Wirkung voran, oder besser gesagt, die örtliche ist nur wieder eine Wirkung der allgemeinen. Dasselbe findet beim syphilitischen Ansteckungsstoff statt: wenn der Chancre sich gebildet hat, ist auch auch schon die Infection vorhanden.

Welches sind aber die Grenzen der Localisation des Chancre's? Werden auch die ulcerirten, verhärteten, die anatomisch verletzten Gewebe geschwängert? Oder ergreift das Gift auch die Gewebe, die in nichts verändert sind, die wenigstens scheinbar in normalem Zustand sind? Es giebt keine positive Antwort auf diese Fragen. Wohl zu bemerken ist jedoch: die Chirurgen, welche oft Chancre's inoculirt haben, ätzten früher die Pustel mit Höllenstein, und jetzt bedienen sie sich eines viel energischeren Causticums, das viel gründlicher wirkt, der Wiener Aetz-Paste. Warum dies? Weil das erstere Mittel ihnen mehr als einmal fehlschlug. Uebrigens hat die Beschneidung beim Chancre auf dem Rande der Vorhaut mehr als einmal bewiesen, dass die Infection von anscheinend gesunden und in einiger Entfernung von dem Chancre befindlichen Geweben sehr wohl möglich ist: so habe ich öfters beinahe einen ganzen Zoll unterhalb der Chancre's am Rande der Vorhaut Einschnitte gemacht; ich fand die Haut, die Schleimhaut, das Zellgewebe ganz gesund und dennoch wurde später die von mir gemachte Wunde zu einem grösseren Chancre.

Um noch einmal meine Ansicht über die Incubation

und über die Wirkungen des syphilitischen Giftes kurz zusammenzufassen, sage ich, dass ich — an die physiologische Absorption des syphilitischen Giftes, d. h. an die Absorption ohne wahrscheinliche Ulceration auf den mit dem Gift in Berührung gebrachten Stellen, glaubend — sehr geneigt bin, die Incubation anzunehmen, und dass übrigens die Thatsachen deren wirkliches Vorhandensein beweisen. Die Localisation des Chancres betreffend, so glaube ich daran nicht. Ich glaube nicht, dass der Ansteckungsstoff seine Wirkungen für einige Zeit auf die Sphäre des Chancre-Geschwüres selbst beschränke. Unter gewissen, die Oberflächen betreffenden Bedingungen, wenn eine sehr lebhafte Aufregung, Excoriation, eine Wunde oder experimentale Inoculationen stattfinden, zeigen sich sehr schnell örtliche Erscheinungen, die als Pustel etc. auftreten. Aber diese localen Wirkungen verhindern die allgemeine nicht — es sind diese beiden Arten vereint. Der in dem Werke von *Reynaud* erwähnte Arzt, der bei sich Pusteln entstehen sah, war geimpft und zu gleicher Zeit angesteckt worden, denn die Zerstörung des örtlichen Zustandes, der Pusteln, verhinderte nicht die Entwicklung secundärer Zufälle. Unter gewissen Verhältnissen dagegen wird das Gift absorbirt, ohne erst eine örtliche Wirkung zu erzeugen, und es zeigt solche erst nach der Incubation.

Varietäten. Bis jetzt ist nur von dem Chancre die Rede gewesen, den man den „regelmässigen“ nennt. Ich habe die Eigenschaften gezeigt, an denen man ihn erkennen kann. Die Verschiedenheiten, die er in Folge seines Sitzes, der Natur der Gewebe haben kann, sind bereits berührt worden, welche Verschiedenheiten die Ulceration verbergen und ihn selbst verschlimmern können. Ich werde nun Verschiedenheiten, Abweichungen von der primitiven Ulceration besprechen, die bemerkenswerth genug sind, um im Interesse des Studiums besonders behandelt zu werden.

Während der ersten Periode des Fortschreitens der Krankheit machen sich die wichtigsten Abweichungen von

der venerischen Ulceration bemerkbar und hier auch können die Chancre's in sehr verschiedenen Gestalten auftreten.

1) Der um sich fressende Chancre. Diese Bezeichnung enthält einen Pleonasmus, denn das Wort „Chancre“ bedeutet an sich schon eine krebsartig um sich greifende Affection; allein der Chancre hat seine einmal angenommenen Grenzen und dadurch, dass er über diese hinaus geht, erscheint diese Varietät als berechtigt. Das Umsichfressen findet nicht immer in derselben Weise statt und seine Eigenschaften können verschieden sein. Hierdurch entstehen wieder verschiedene Nebenarten. So giebt es Chancre's dieser Art, welche beinahe gleichmässig um ein Centrum, ihren Ausgangspunkt, um sich greifen; wenn ihre Heilung beginnt, macht diese sich beinahe auf allen Punkten zugleich bemerkbar. Es giebt dagegen auch Chancre's, die kreisförmig, halbkreisförmig und bogenförmig erscheinen, und wieder andere, die einen flechtenartigen Verlauf annehmen; man sieht alsdann einen Punkt der Ulceration heilen, während das Geschwür auf einem andern weiter frisst.

Die beiden ersteren Nebenarten haben besonders Aehnlichkeit mit dem Krebs, die erstere mit dem gewöhnlichen, die andere mit der sogenannten Spital-Fäulniss.

a) Die erste Nebenart wird krebsartiger Chancre genannt. Da die Ulceration nur eine Form des Krebses ist, so halte ich alle Chancre's für krebsartig. Bei den gewöhnlichen Chancre's jedoch ist der Krebs ein „moleculärer“, während bei den krebsartigen mehr oder weniger ansehnliche Theile des Gewebes ergriffen sind, wie Theile der Vorhaut, gewisse Theile der Ruthe. Es ist dies dann ein „theilweiser“ Krebs.

Gegenwärtig habe ich sechs vom krebsartigen Chancre ergriffene Kranke in meiner Abtheilung. Diese Chancre's zeigen sich oft bei Personen, die eine natürliche Phimosis haben oder die, obgleich sie die Eichel entblössen können, doch ein unnatürlich langes Präputium haben. Da die Eichel der Einwirkung des Krebses länger widersteht, als die

Vorhaut, so wird letztere auch ganz besonders davon ergriffen. Gewöhnlich bildet sich gegen den Rücken der Ruthe eine Durchbohrung dieser Haut. Alsdann tritt die Eichel durch diese fensterartige Oeffnung heraus; die Spitze der Vorhaut neigt sich herab und die Ruthe hat scheinbar zwei Enden. Bisweilen bleibt von der Vorhaut nur ein kleiner am Bändchen hängender Lappen übrig. Der Krebs kann also eine vollständige Beschneidung der ganzen Vorhaut bewirken. In der Regel wird die Eichel mehr oder weniger mit angegriffen. Ich habe ausnahmsweise Krebsgeschwüre der Ruthe beobachtet, die nur die Eichel ergriffen hatten, welche hierbei nur noch als ein kleiner Vorsprung am Ende der Uretra erschien. Die Vorhaut war verschont geblieben. Es kommt auch vor, dass die Ruthe vollständig ergriffen ist: die Vorhaut, die Eichel, die *corpora cavernosa*, die Uretra — alle diese Theile hatten den Krebs, der so eine Art von Amputation ausführte. In dem Augenblick, wo ich dies schreibe, habe ich in meinem Hospital einen Menschen, dessen Ruthe sich ein wenig unterhalb des Hodensacks losgetrennt hat.

Die sechs erwähnten Kranken, die ich in der Behandlung habe, sind von guter Constitution; sie hatten während der heissen Jahreszeit Ausschweifungen begangen. Einer von ihnen hatte heftiges Fieber und phantasirte vor Auftreten des Krebses. Gewöhnlich finden während der Bildung des Schorfs lebhafte Schmerzen statt, besonders wenn dieser die Eichel berührt. Das Abfallen dieses Schorfs geschieht schnell und die Wunde, die ihm folgt, vernarbt rasch. Ich habe niemals bei den von krebsartigen Chancre's, die ansehnlichen Substanzverlust an der Vorhaut zur Folge hatten, befallenen Kranken consecutive Zufälle wahrgenommen, und doch blieben diese zwei Monate lang in meiner Abtheilung. Man hat behauptet, dass die übermässige Entzündung der Gewebe, welche dem Chancre zunächst liegen, diese in krebsartigen Zustand versetze, wodurch sie mit der Ulceration zugleich zerfressen würden und so das Individuum gegen

die secundären Zufälle geschützt sei. Aber schon vor dem Auftreten des Krebses kann das Gift in das Blut übergegangen sein, ebenso wie es geschehen kann, dass vor der durch unsere caustischen Mittel bewirkten Aetzung das Gift sich dem Organismus mitgetheilt haben kann.

b) Die zweite Nebenart wird „diphtheritischer“ Chancre genannt. Die meisten Beispiele dieser Ulceration kommen bei schwachen oder schon in Jahren vorgerückten Personen, oder auch wohl bei schlecht gepflegten Kindern vor, die durch eine schlechte Diät, durch einen übermässigen oder schlecht geleiteten Gebrauch von Mercur geschwächt sind.

Diese Ulceration hat die grösste Aehnlichkeit mit der Spital-Fäulniss — sie ist in der That eine Vereinigung des Chancres mit dieser. Das Ansehen des Geschwüres ist gelblich mit dunkleren Punkten, welche bluten; sie ist uneben und gefurcht; es findet eine Verdickung der Gewebe statt, welche in der Nähe und in der Tiefe des Geschwüres sind. Die Haut ist weinroth und losgelöst, denn die Zerstörung des Zellgewebes geht der des Teguments voran. Dieses Tegument senkt sich dann, es wird durchbrochen und hat endlich dasselbe Schicksal, wie das Zellgewebe. Die bedeutendste und schnellste Zerstörung findet auf den Theilen statt, auf denen sich die eiterige Materie anhäuft; diese enthält organische Ueberreste. Ich habe einen solchen Chancre an der Vorhaut gesehen, der die ganze Haut bis zu dem Hodensack weggefressen hatte. Wenn man ein solches Geschwür reinigen will, fängt es an zu bluten und man nimmt nur Theile der Pseudo-Membran hinweg, welche es bedeckt. Diese Art von eitriger Speckhaut erzeugt sich unmittelbar darauf wieder.

Der Kranke empfindet Hitze und ein heftiges Jucken; er merkt die Zerstörung, die bei ihm vorgeht. Wenn der Krebs die Nerven ergreift, treten Schmerzen ein von der Stärke der neuralgischen Schmerzen. Es erscheint ein Fieber von bösartigem Charakter, das die Constitution ruinirt. Oft genug entblösst diese Ulceration ganze Regionen, wie

z. B. der Inguinalgegend und einen Theil des Schenkels, oft auch beide Hinterbacken. Kürzlich wurde ein siebenzigjähriger Mann in einem verzweifelten Zustand in das *Hôpital du Midi* gebracht, wo er den krebsartigen Chancre's erlag, die den grössten Theil der Ruthe zerstört und die beiden Inguinalgegenden in zwei ungeheure Höhlen verwandelt hatten.

Ich lasse hier die Resultate der Section folgen, die Herr *Pellagot*, ein älterer Schüler von mir, aufgezeichnet hat. Ich gebe sie vollständig, weil Sectionen dieser Art selten sind und weil man auch eine Alteration im *Ductus thoracicus* fand, was meines Wissens noch nie bemerkt worden war. Man wird sich vielleicht wundern, dass die Lungen unberührt geblieben sind, und das mit einem sehr evidenten tuberkulösen Zustand des wichtigsten Theiles des Lymphgefässsystems:

„Von der Ruthe, dem Ausgangspunkt des Chancres, waren nur noch einige Reste vorhanden. In der linken Inguinalgegend war eine Ulceration, die sich bis zur *Aponeurosis* des Schenkels erstreckte und die *Fascia superficialis* und die Drüsen zerstört hatte, ohne bis zu den Gefässen gelangt zu sein. An der Stelle der rechten Inguinalgegend war eine grosse Ulceration oder vielmehr eine krebsartige Höhle, die sich von dem *Ligamentum Pouparti*, welches sie oben begrenzt, bis über das obere Drittel des Schenkels erstreckte. Der *Nervus cruralis* war von seinem Ursprung getrennt. Die Tuniken der Arterie waren angeschwollen, aber noch nicht ulcerirt. Stücken geronnenen Blutes waren in der *Vena cruralis* vertheilt, die leicht entzündet war. Die *Saphena interna* war an ihrem Eingang zerstört. Es waren da Stücken geronnenen Blutes, was beweist, dass während des Lebens keine Hämorrhagie statt fand.

„In dem Magen und den Eingeweiden zeigte sich nichts, als ein wenig Röthe und verhärteter Koth.

„Im Herz waren in beiden Ventrikeln wohlgebildete faserige, zähe Blutklumpen. Die Muskelfasern des Herzens

waren ein wenig bleich und entfärbt, aber nicht erschlafft. Eine milchichte kleine Fläche auf der Oberfläche des Pericardiums.

„In den Lungen eine leichte Anschwellung des convexen Randes der beiden Lungen, die übrigens vollkommen gesund geblieben sind und weder Eiterung, noch Verhärtung zeigen.

„Das Lymph-System. Die beiden *Fossae iliacae* sind der Sitz einer besonderen Alteration. Das Zellgewebe dieser Gegend ist, namentlich auf der rechten Seite, verhärtet, angefüllt von umfangreichen lymphatischen Ganglien, von denen einige Eiter enthalten. Diese zahlreichen Ganglien umgeben die *Arteriae iliacae internae* und das Ende der *Aorta*; sie setzen sich durch den *Ductus thoracicus* fort und gehen bis zur *Vena subclavicularis*. Der *Ductus thoracicus* selbst bietet von Zeit zu Zeit sehr ansehnliche Knoten dar, welche einer Perlenschnur gleichen. Beim Zerschneiden dieser Knoten fand man in ihnen Behälter mit Lymphe, ähnlich der in den Drüsen. Die meisten dieser Behälter hatten eine harte Peripherie, waren im Centrum schlaff und selbst eitrig, wie die der *Fossae iliacae*. Das Knochen-System bot nichts bemerkenswerthes dar."

c) Die dritte Nebenart ist der flechtenartige Chancre. Anstatt sich von einem Punkte aus mehr oder weniger kreisförmig zu verbreiten und die am wenigsten Widerstand leistenden Gewebe zu ergreifen, wie der vorhergehende, zieht sich der flechtenartige Chancre in unregelmässigen Formen weiter fort, wie gewisse secundäre Ulcerationen, wie die consecutive syphilitische Flechte. Was dieser Chancre durch Heilung an einer Stelle verlor, gewinnt er wieder auf einer anderen. Man könnte ihn demnach mit einer Schlingpflanze vergleichen. Oft beginnt die Vernarbung, also die Heilung, im Centrum und die Ulceration, also die Zerstörung, macht sich an der Peripherie geltend, so dass in der Mitte eine runde Scheibe ist, die

sich immer mehr vergrössert, während die Ränder ebenfalls sich ausbreiten und vergrössern.

Das Vorhandensein von Tuberkeln und Flechten scheint Einfluss auf diese Art von Chancre zu haben, oder bestimmter gesprochen, diese beiden pathologischen Zustände treten sehr oft mit dem flechtenartigen Chancre zugleich auf. Oefters sind die Tuberkeln in der Vergangenheit des Kranken nicht constatirt worden, sie haben sich erst kurze Zeit vor dem flechtenartigen Chancre gezeigt. Ich hatte Gelegenheit dies bei einem Kranken im Hospital zu beobachten. Nicht selten treten die Flechten als erbliches Uebel auf, oder sie erscheinen erst während des Verlaufs des Chancres und wirken dann auf ihn. Auch der Scorbut spielt bei den um sich fressenden Chancres eine Rolle.

Von diesen drei Nebenarten inoculiren sich der diphtheritische und flechtenartige Chancre sehr gut, während dies bei dem krebsartigen weniger der Fall ist. Wie ich schon gesagt habe, fanden nach *Ricord* keine secundären Zufälle, selten Bubonen bei dem letzteren statt, welche sich vermindern, ja sogar verschwinden, wenn sie vor dem Krebs aufgetreten sind. Die secundären Zufälle der beiden anderen Nebenarten sind nicht von gleicher Schwere, wie die ihrer entsprechenden Chancres. Es hängt hier Alles von der körperlichen Beschaffenheit des Menschen, von den Krankheiten ab, welche bei der Ansteckung stattfanden.

2) Der verhärtete Chancre. Die Thatsache, dass der Chancre sich verhärtet — d. h. dass die plastische Lymphe unter und um die Ulceration dem Chancre eine eigenthümliche Consistenz giebt — wird constant sein. Nach *Babington* kommt dies selbst bei jedem Geschwür vor, es würden demnach alle Chancres verhärtete sein. Diese Meinung ist glaublich, und ich bin geneigt sie anzunehmen und zu unterstützen. Ich glaube in der That selbst, dass die specifische Ulceration, „Chancre" genannt, immer mehr oder weniger verhärtet ist. Diese Ansicht hat zu allen Zeiten Geltung gehabt, man hat stets mit dem Begriffe

Chancre einen Grad von grösserer oder geringerer Verhärtung verbunden. *Astruc* definirt den Chancre folgendermassen: „eine kleine runde und hornartige Ulceration."

Nach *Hunter* ist die Verhärtung die Regel. Nach *Babington* zeigt sie sich unter 50 Fällen neunundvierzigmal. *Hunter* sagt darüber: „Es tritt eine örtliche Verdickung an, die gleich zuerst und so lange als sie besteht von wirklich venerischer Natur ist und sich nicht allmälig und unmerklich in den sie umgebenden Theilen verliert, sondern sich scharf begrenzt." *Babington* sagt: „Das natürliche Resultat einer venerischen Ansteckung ist eine Verhärtung, die zu einer Ulceration wird." Ich muss noch hinzufügen, dass es ausser der von *Hunter* so bestimmt bezeichneten Verhärtung, ausser diesem einer halben trockenen Erbse ähnlichen Hauptbestandtheil, wie *B. Bell* sie nennt, auch noch Nuancen giebt, die nach guten Beobachtungen den Zusammenhang dieses Chancres mit dem sogenannten regelmässigen beweisen.

Ich sage nicht mit *Babington*, dass die Verhärtung bei jeder Ulceration auftrete, ich wiederhole nicht mit Anderen, dass sie secundär sei, ich glaube aber, dass beide Erscheinungen zu gleicher Zeit sich zeigen: zugleich mit der Trennung macht die Natur eine Vereinigung, d. h. sie condensirt die Gewebe oder sie bildet ein faseriges Gewebe unter und um die Ulceration. Zu dem Verkennen von wirklich verhärteten Chancre's konnte es verleiten, dass öfters die Basis allein verhärtet war und die Ränder sich leicht hinabdrücken liessen, oder dass die Verhärtung blos an letzteren sich zeigte, während die Basis keine merkliche Consestenz hatte, oder ferner, dass die den Chancre umgebende Entzündung die Verhärtung maskirte. Der Chancre ist also stets in einem gewissen Grade verhärtet. Hat man diese Wahrheit einmal erkannt, so wird man auch besonders das Verhältniss des Chancres zu den secundären Affectionen vereinfachen können.

Die Verhärtung zeigt sich in Form einer Halbkugel,

wie die Hälfte einer trockenen Erbse, wie *B. Bell* sagt. Die Ulceration befindet sich auf der flachen Oberfläche derselben und schneidet diese gleichsam ab. Diese Verhärtung, der eigentliche Heerd der Ulceration, wird durch einen Erguss von plastischer Lymphe gebildet, sie hat beinahe eine wässerig-knorpelige Consestenz (man sehe Tafel II, Fig. 3), und eine gewisse Elasticität, die sich stets zeigt; die sie umgebenden Gewebe haben ihre normale Farbe und Consistenz, sie scheinen der chancrösen Verhärtung ganz fern zu stehen, welche sich scharf von ihrer Umgebung abgrenzt und deren Grenze ein hervorstehender Rand ist, der sich oft umlegt, wie man das an der Krone der Eichel sieht. Die genannte Figur giebt dass vollständige Bild dieses Chancres. Derselbe ist auf dem Wege der Heilung, nicht mehr ganz rund, aber man bemerkt, dass dieser gleichsam knorpelige Rand einen weisslichen Schein hat. Das betreffende Individuum hatte Herr *Puche* in der Behandlung. Es zeigte sich schon eine Art Rose auf der Brust, ein Zeichen, dass der Mensch schon secundär syphilitisch war. —

Der verhärtete Chancre secretirt wenig Flüssigkeit; er ist nicht immer kreisförmig, oft steht ein Theil seines Randes, in Form eines Kammes, mehr hervor. — Nach *Ricord* verhärtet sich der Chancre erst am fünften Tage oder auch noch später, gewöhnlich nach der ersten Woche. — Es wird dieser Chancre öfter bei Männern als bei Frauen beobachtet.

Der verhärtete Chancre kann mit Entzündung, selbst mit Krebs vereinigt sein. Der Krebs hat dann im Mittelpunkt seinen Sitz: es scheint, dass die Entzündung, wenn sie den harten Theil ergriffen hat, eingeengt wird und dadurch, wie alle dergleichen Entzündungen, den Krebs erzeugt. Man sieht also auf dem verhärteten Theil des Chancres Schorfe entstehen, welche von Zeit zu Zeit abfallen. Figur 2 auf Tafel II stellt einen verhärteten Chancre dar, der sich unter sehr lebhaften Schmerzen in einen sehr star-

ken Schorf umwandelte. Man sieht, dass ein Theil der Eichel weggenommen ist und das *corpus cavernosum* blos liegt; nach dem Abfallen des Schorfs stellt sich schnell Besserung ein, und in diesem Zustand ist gegenwärtige Zeichnung aufgenommen worden. Den betreffenden Kranken hatte ich im *Hôpital du Midi* zu behandeln.

Man hat einige theoretische Fragen an die Geschichte des verhärteten Chancres geknüpft, die aber wenig Aufklärung gegeben haben. Bald sagte man, er allein erzeuge die Syphilis oder sei der Ausgangspunkt secundärer Zufälle, bald, es sei namentlich dieser Chancre, der üble Folgen nach sich zöge. Da ich bereits gesagt habe, dass jeder Chancre mehr oder weniger ein verhärteter sei, so habe ich nicht nöthig, diese Ansichten zu widerlegen. Es müsste jedoch dann der sehr stark verhärtete Chancre die Quelle der consecutiven Zufälle sein. Hierauf antworte ich, dass diese consecutiven Zufälle in Folge von wenig verhärteten und vermöge der schnellen Heilung als nicht verhärtet anzusehenden Chancre's beobachtet worden sind. Uebrigens gestehen Diejenigen, welche in dem verhärteten Chancre nur eine besondere Varietät sehen, zu, dass er sich gewöhnlich erst nach der ersten Woche zeigt. Während dieser ersten Woche hat sich aber die Infection sehr wohl bewirken lassen können. Meiner Ansicht nach sollte man anstatt zu fragen: „erzeugt der verhärtete Chancre allein die secundären Zufälle oder erzeugt er sie öfter als die anderen?“ die Frage folgendermassen stellen: „in welchem Verhältniss steht der verhärtete Chancre zu der Lustseuche?“ Es ist gewiss, dass der allgemeine Zustand einen Einfluss auf die Form hat, welche der Chancre annimmt und dass da, wo sich schon eine Action befindet, die man „syphilitisch“ nennen kann, die Reaction mehr Spielraum finden wird. Wenn also der Chancre hartnäckig ist, wenn er erst von geringerer Härte eine grössere erlangt und so weit kommt, als besondere Varietät aufzutreten, dann glaube ich, dass das syphilitische Gift schon seit längerer

Zeit in den Organismus übergegangen ist. Der Grund zur Lustseuche ist dann schon gelegt und der Organismus ist bereits angesteckt. Dieser Grad von Verhärtung beweist, dass er nur in der allgemeinen körperlichen Beschaffenheit seinen Grund hat, denn der verhärtete Chancre ist dann schon ein secundärer Zufall, eine Kundgebung der erwiesenen Lustseuche. Aber die Wirkung der körperlichen Beschaffenheit kann sich auch nur darauf beschränken, d. h. man kann einen secundären verhärteten Chancre ohne weitere Kundgebung der Lustseuche haben.

Ich muss nun die Frage beantworten, ob ein Mensch während seines Lebens mehrere verhärtete Chancres haben kann? Ob ein Chancre, der nach einem verhärteten gekommen, sich ebenfalls verhärten könne? Diese Frage erledigt sich durch die Annahme, dass alle Chancres mehr oder weniger verhärtet sind. Oder, wenn man von einem sehr stark verhärteten Chancre sprechen will, wird diese Frage von einer anderen ersetzt: „Kann ein Mensch mehrere Male secundäre Zufälle haben?" Die Experimentation hat schon bejahend hierauf geantwortet, und die Thatsache *Boulley's*, die ich anführte, als ich von den schleimigen Pusteln sprach, beseitigt in dieser Beziehung jeden Zweifel. Ich werde übrigens bei Besprechung der consecutiven venerischen Krankheiten auf diese Frage zurückkommen. Was den schmerzlosen Bubo betrifft, der ein Gefährte des verhärteten Chancres ist, so wird von diesem im nächsten Kapitel die Rede sein.

3) Der erhobene Chancre (*ulcus elevatum*). Der Grund des Chancres erhebt sich wie eine Art Vegetation unter der Form einer runden oder ovalen, gleichsam schwammigen erhabenen Fläche, beinahe eine Linie hoch über die Oberfläche des Teguments. Diese Chancres finden sich häufig am Rande der Vorhaut; sie liefern einen serösen Eiter; sie sind gewöhnlich schmerzlos, sehr wenig hart an den Rändern und der Basis. Wenn die Heilung eintritt, senken sie sich allmälig. Nach der Vernarbung bleibt noch

einige Zeit hindurch über dem Niveau der Haut eine flache weissliche Erhabenheit, welche sich nur erst später verliert; dann sinkt die Narbe unter das Niveau der Haut. Man hat dieser Form zu viel Wichtigkeit beigelegt, indem man sie nicht allein als eine ganz besondere Art von Chancre, sondern auch als eine von den anderen ganz verschiedene secundäre Erscheinung betrachtete. (*Carmichaël.*) Auf Tafel II, Fig 1 sieht man drei erhobene Chancre's auf der Vorhaut und zwei auf der Eichel. Diese letzteren sind durch Eiter der ersteren inoculirt worden; sie sind also alle Wirkungen desselben Ansteckungsstoffes. Nur auf der Vorhaut sind diese Chancre's zu erhobenen geworden, weil das weichere und lockere Gewebe dieses Theiles dies erlaubte, während auf der Eichel dasselbe nicht stattfand.

Bei Betrachtung der verschiedenen Chancre-Formen, die ich unter dem Namen „Varietäten" beschrieben habe, sieht man, dass diese namentlich durch Complicationen veranlasst werden. So ist die erste Form eine Complication mit Krebs, die zweite eine mit Spital-Fäulniss und die verhärteten flechtenartigen Chancre's sind mit einer tuberkulösen syphilitischen Körperbeschaffenheit verbunden. Ich glaube, dass der erhobene Chancre namentlich abhängig von dem Ort ist, auf dem er sich befindet. Er tritt in der That in dieser Form auf einem sehr breiten Zellgewebe auf, wie bei der Vorhaut. Wenn man die Ursachen der Abweichungen des chancrösen Geschwüres von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet, wird man nach meinem Dafürhalten der Praxis sehr nützen können.

Diagnostik. In den meisten Fällen ist die Diagnostik des Chancres leicht zu begründen. Wenn der Arzt im Beobachten geübt ist, kann er sich schon durch einen flüchtigen Blick auf die Ulceration überzeugen, ob diese syphilitisch ist. Ich habe den Chancre schon hinreichend beschrieben, um den jungen Arzt bei Begründung der Diagnostik zu unterstützen. Ein rundes Geschwür, kegelförmige und ein wenig losgelöste Ränder, ein gräulicher oder gelb-

licher, mit kleinen Zellen besäeter Grund, Verhärtung, ein hochrother Ring um das Geschwür, das seinen Sitz auf denjenigen Theilen hat, die am meisten geschlechtlichen Berührungen ausgesetzt sind — Verdacht gegen die Personen, mit denen sich die Kranken eingelassen haben: das sind die Zeichen in Kürze wiedergegeben, die Umstände, deren Vereinigung eine wirkliche Diagnostik begründet. Diese Elemente sind jedoch nicht immer vollständig da, sie sind öfters modificirt und ausgeartet; so kann namentlich die Farbe und die Gestalt anders, der Sitz auf einem ganz ungewöhnlichen Punkte sein. Das Interesse, eine falsche Scham können irre führen und frühere venerische Erscheinungen verleugnen. Nach *Ricord* ist der allgemeine Character der Chancres der durch die Ulceration secretirte Eiter. Wenn dieser Eiter inoculirt ist, hat er einen Chancre zur Folge, die syphilitische Natur der Ulceration ist enthüllt, alle anderen Elemente der Diagnostik sind unnöthig. Da es aber Chancre's giebt, deren Eiter niemals impfbar ist, so kann die Inoculation hier zu keiner Veranlassung werden; diese Chancre's sind demnach die, welche die meiste Veranlassung zur Verwirrung hervorrufen, und folgerichtig die, deren Inoculation für die Diagnostik sehr nützlich sein würde! Es sind in der That die Chancre's, welche durch die Heilung oder durch eine Complication umgestaltet worden sind, die, welche tiefer liegen, die „maskirten" Chancre, solche, die zu ihrer Erkennung der Inoculation bedürfen würden, und dennoch können gerade diese nicht enthüllt werden. (Man erinnere sich dessen, was ich sagte, als ich von der Natur der Blennorrhagie sprach) Für die anderen Chancre's. für die offen liegenden, für die im Anwachsen begriffenen, noch nicht durch die Heilung modificirten ist die Inoculation unwesentlich, sie ist sogar gefährlich. Ebenso ist in den dunklen Fällen, wenn man ein Interesse hat, zu wissen, ob ein Chancre stattfindet oder nicht, die Inoculation ungenügend. Was die Diagnostik betrifft, die den Unterschied zwischen der primitiven und consecutiven Ulceration zu su-

chen hat, so kann diese durch die Inoculation nicht begründet werden, weil, wie ich schon bewiesen habe, diese beiden Formen inoculabel sein können. In dergleichen zweifelhaften Fällen muss man also seine Zuflucht vor Allem zur klinischen Diagnostik nehmen: man muss sorgfältig das frühere Leben des Kranken prüfen, sich über das erste Auftreten und den Verlauf der Ulceration unterrichten, sorgfältig alle Zeichen der Verletzung bemerken, namentlich aber dem Zustand des Gewebes, auf dem die Ulceration sich befindet, die grösste Aufmerksamkeit schenken. Wenn hier eine Verhärtung stattfindet, wird man die Ulceration als eine syphilitische ansehen können, wenn auch die übrigen Umstände wenig für eine solche zeugen, denn meiner Ansicht nach giebt es keine syphilitische Ulceration ohne entsprechende Verhärtung. Es giebt Fälle, wo diese das einzige Zeichen ist: manche Chancre der *Fossa navicularis*, oder solche, die in einer engen Vorhaut verborgen sind, können nur durch Tasten entdeckt werden, wodurch man auf diesen Punkten verhärtete Knoten wahrnimmt. Es ist wahr, dass es auch Ulcerationen von ganz anderer Natur giebt, die verhärtet sind, aber diese haben dann auch andere Merkmale, einen anderen Verlauf und es fehlen ihnen die auf venerische Affectionen bezüglichen früheren Vorgänge und Umstände. So haben allerdings die Krebsgeschwüre eine mehr oder weniger verhärtete Basis, indessen sind diese von Erscheinungen begleitet, es giebt Thatsachen in ihrer Geschichte, die nicht in Zusammenhang mit dem Chancre zu bringen sind. Oefters muss man zugeben, dass trotz der aufmerksamsten Beobachtung der Einzelnheiten, trotz der grössten aufgewendeten Kunst, um sie zu einem Ganzen zusammenzustellen, das die Diagnostik darstellen soll, diese doch dunkel bleibt und die Zweifel nur durch das Erscheinen der secundären Zufälle gehoben werden können. Der junge Arzt muss also sehr vorsichtig mit seiner Diagnostik sein, besonders aber in gerichtlichen Fällen. Man hat wohl daran gethan, ihm im Voraus zu sagen, dass

die Beobachtung ihn täuschen könne, man muss ihn aber auch noch mehr auf die Täuschungen der Experimentation aufmerksam machen. Man hat ihm gesagt, dass vor Gericht die Inoculation als Reagenz diene; da es nun aber bewiesen ist, dass es wirkliche Chancre's giebt, welche die Inoculation nicht beweisen kann, so hat diese Art von Diagnostik nur eine positive Beweiskraft. Was würde man aber zu einem Reagenz sagen, das nur positive Kraft hat und dessen negative Antwort als nicht erfolgt angesehen würde!

Es giebt gewisse Ulcerationen, die man in der Mundhöhle beobachtet und die für syphilitisch gehalten werden können. In diesem Falle stelle ich die, welche primitiv sind, mit den consecutiven zusammen, denn für die Praxis ist dieser Unterschied von keiner grossen Wichtigkeit. Gewisse Wirkungen des Mercur können venerischen Ulcerationen ähnlich sein. Wenn der Mercur den Mund afficirt, kann er Ulcerationen erzeugen, deren Grund weisslich, milchicht, und nicht gräulich oder gelblich wie der der syphilitischen Ulcerationen ist; es zeigen sich hierbei selten verletzte Gefässe. Die Circumferenz der Mercurial-Ulcerationen anstatt von violett-rother Farbe zu sein, wie bei dem syphilitischen Geschwür, ist bleich, wie das ganze Innere des Mundes. Man findet Mercurial-Ulcerationen namentlich an der inneren Fläche der Backen, an den Rändern der Zunge und besonders hinter den Mahlzähnen. Sie sind zahlreich und ihre Ränder sind weder hart, noch kegelförmig abgeschnitten. Die syphilitischen Ulcerationen können denselben Sitz haben, allein man findet sie öfter im Gaumen, an der Zunge, an den Mandeln, im Rachen oder in den Mundwinkeln. Ihre Ränder sind kegelförmig geschnitten, sie sind verhärtet und weniger zahlreich; es kommen deren drei oder mehr vor. Betreffs der Mercurial-Ulceration ist noch zu bemerken, dass ein eigenthümlicher Geruch und ein mehr oder weniger ausgesprochener Speichelfluss stattfinden, dass der Kranke über einen metallischen Geschmack im Munde klagt.

Complicationen. Als ich von den Varietäten sprach, habe ich behauptet, dass sie in Wirklichkeit nur durch Complicationen entständen. Es giebt noch zwei andere Complicationen von so grosser Wichtigkeit, dass sie noch besonders zu beschreiben sind: die Phimosis und die Paraphimosis bei dem Manne. Auch die Bubonen werde ich in einem besonderen Kapitel behandeln, da sie auch ohne vorgängigen Chancre und als vollständig selbstständige primitive Zufälle beobachtet werden können.

Es mag hier eine Thatsache Platz finden, die, wie ich glaube, einzig in der Wissenschaft dasteht. Man sieht dabei einen Chancre am Harngang, dessen Oeffnung sich sehr verengte, so dass ein Harnzwang entstand; man bemerkt in Folge dessen eine Perforation der Blase, welche Aehnlichkeit mit einem Chancre oder mit einer Ruptur auf den Punkt der Blase hatte, wo sich Alterationen finden, welche dort eine gewisse Zerbrechlichkeit erzeugten. Diese Beobachtung wurde sehr genau von Herrn *Codet*, meinem Schüler, redigirt. Man findet auf Tafel III eine Abbildung davon; der Lithograph hat das Original fünf mal kleiner dargestellt.

„C . . . (J. . . .), ein Wasserträger, 24 Jahr alt, von nervös-sanguinischem Temperament und einer athletischen Constitution, trat am 18. März 1852 in Herrn *Vidal's* Abtheilung. C... hatte sich seit seiner Kindheit der besten Gesundheit erfreut. Er ass sehr stark und trank viel Wein.

Er hatte vor drei Jahren einen Chancre in dem Falz der Eichel gehabt. Nach drei bis vier Monaten war derselbe in Folge einer unrichtigen Behandlung vernarbt. Es zeigten sich weder in der Leistengegend, noch am Halse angeschwollene Drüsen. Die Narbe des Chancres war glatt und geschmeidig wie die sie umgebenden Theile. Consecutive Zufälle fanden nicht statt. C.... zog sich vor 18 Monaten einen Tripper zu; während seines Verlaufes zeigte sich kein Harnzwang. Die Schmerzen waren mässig während des Harnens, dem ein leichter Ausfluss von Blut folgte. Wenig

Schmerz am Mittelfleisch. Er hatte einmal eine Hoden-Entzündung auf der rechten Seite, die in 15 Tagen heilte. Der Tripper dauerte drei Monate lang.

Anfangs Februar 1852 ein neuer Tripper, der 15 Tage nach einem verdächtigen Beischlaf erschien. Der Ausfluss war sehr wenig reichlich; das Uriniren verursachte keine grossen Schmerzen. C... hatte nicht bemerkt, ob er in dieser Zeit geschwollene Drüsen gehabt. Ein Hospital-Arzt verschrieb ihm einen Trank und Injectionen. Diese Behandlung erfolgte sehr unregelmässig; der Kranke gab sie nach 5—6 Tagen auf und kehrte zu seiner gewohnten Lebensweise zurück, trank viel und arbeitete vielleicht auch mehr als gewöhnlich. Er trug kein Suspensorium; der Ausfluss war sehr wenig reichlich, er fühlte ihn kaum. Dieser Zustand dauerte bis zum 14. März 1852.

Schon am 13. desselben Monats hatte der Kranke einige Beschwerden beim Harnen gespürt, aber am 14. stellten sich eine intensive Kephalalgie und heftige Schmerzen in den Weichen ein. Das Harnen wurde beschwerlich und nach demselben folgte ein Ausfluss von etwas Blut. Fortwährender Stuhlzwang, Mangel an Appetit, im Munde einen bitteren Geschmack, lebhaften Durst.

Am 15. wurde das Bedürfniss zum Harnen dringender. Das Uriniren ward mehr und mehr beschwerlich; leichte Schmerzen im Unterleib; Auswurf mit galligen Streifen. Dieser Zustand verschlimmerte sich an den folgenden Tagen und der Kranke trat am 18. März in das Hospital. Das Gehen wurde ihm schwer, er kam in einem Wagen und man war genöthigt ihn zu unterstützen, als er nach dem Saal hinauf stieg. Iede Bewegung, sagte er, vermehre seine Schmerzen in den Weichen.

Seit drei Tagen hatte er nicht einen Tropfen urinirt. Sein Gesicht war ein wenig entfärbt und zeigte von Leiden. Die Schmerzen im Kopf und in den Weichen waren sehr lebhaft. Der Unterleib war leicht gespannt. Der Puls war schwach und frequent, die Zunge leicht belegt, im Munde

einen bitteren Geschmack, heftigen Durst. Der Kranke brach von Zeit zu Zeit etwas Galle aus. Die Respiration war ein wenig beschleunigt.

Die Vorhaut war roth und geschwollen, man konnte deshalb den *Meatus* nur mit Mühe entblössen. Auf dem dem Bändchen zunächst liegenden Theile des Meatus fand man einen Chancre mit einer etwas harten Basis, von dem der Kranke nichts wusste. Der Umfang der Ulceration ist wenig ausgedehnt, es verlängerte sich diese 2 bis 3 Millimeters in den Canal. Ein wenig Schleim-Eiter befand sich zwischen den Lippen des Meatus. Eine rectale Untersuchung constatirte, dass die Prostata ein wenig angeschwollen war. Die Leistendrüsen waren leicht angeschwollen (der Kranke wusste nicht, seit wann). Die Eichel war roth, wie die Vorhaut. Der sehr enge Meatus erlaubte das Eingehen einer silbernen Sonde von gewöhnlichem Kaliber nicht; eine kleine von Cautchouc — ein wenig stärker als eine Rabenfeder — wurde ohne Metall-Spitze mit Leichtigkeit eingeführt. Der Schmerz war wenig lebhaft. Der Urinausfluss war noch gehemmt, da die Sonde sich verstopft hatte. Einer zweiten auf dieselbe Weise eingeführten Cautchouc-Sonde stellten sich im Meatus einige Hindernisse entgegen, dann ging sie leicht ein; es floss ein wenig mehr als ein Litre trüber, sehr dunkler Urin durch sie ab, der einen sehr starken ammoniakalischen Geruch hatte. Der Urin kam in Form eines Strahles.

Beim Zurückziehen der Sonde fühlte man, dass sie sehr stark in den Canal gepresst war. Nach der Abzapfung erschienen einige Tropfen Blut am Eingang des Canals. — Nach einigen Stunden versuchte ich eine abermalige Einführung der Sonde; sie wurde in der Gegend der Harnröhrenwulst aufgehalten. Ein breiter Umschlag von Laudanum ward auf das Mittelfleisch gelegt. Am Abend fühlte sich der Kranke besser; er konnte allein uriniren. Der Leib war noch gespannt, der allgemeine Zustand wie am Mor-

gen. Umschläge von Laudanum auf dem Mittelfleisch und dem Unterleib.

Am 19. sah Herr *Vidal* den Kranken. Der Zustand desselben war noch wie am vorhergehenden Tage. Die rectale Untersuchung liess eine Anschwellung der Prostata erkennen. Diese Anschwellung war wenig bedeutend und erstreckte sich auf den rechten Lappen, welchen man durch eine kleine Furche von den übrigen getrennt fühlte. Es fanden beim Druck auf diese Anschwellung keine Schmerzen statt, auch hatte der Kranke keine Schmerzen im Mittelfleisch. Herr *Vidal* spaltete den Meatus durch einen Schnitt mit dem Bistouri. Die silberne Sonde drang alsdann ohne Hinderniss in die Blase: etwas mehr als ein Litre Urin floss ab. Umschläge von Laudanum; zwei Mass Wasser; 20 Blutegel am Mittelfleisch. Am Abend sondirte ich den Kranken leicht. Die Respiration war unruhiger als am Morgen; grössere Schwäche. Der Urin hatte in dem Gefäss einen Bodensatz hinterlassen, ähnlich einem schwärzlichen Pulver.

Am 20. Die Nacht war sehr unruhig gewesen; der Kranke war von Durst gequält worden. Das Gesicht war ein wenig mehr als gestern alterirt, der Leib noch mehr angeschwollen. Die anderen Symptome hatten nicht an Intensität gewonnen. Ein Bad; Umschläge von Laudanum. Am Abend hatten die Lippen der durch die Spaltung verursachten Wunde das Ansehen eines Chancres angenommen. Der Zustand des Kranken hatte sich um Vieles verschlimmert. Die Augen waren hervorstehend, der schwache, unregelmässige Puls machte 110—120 Schläge. Kein Fieber. Der mässig gespannte Leib war beinahe schmerzlos. Der Kranke hatte galliges Erbrechen.

Am 21. Die Nacht war schlimm gewesen; der Kranke hatte phantasirt. Der Puls war sehr schwach und unregelmässig (130 Schläge). Beinahe ununterbrochenes Erbrechen von reiner Galle; lebhaften Durst; sich steigernde Brustbeschwerde. Der aufgeblasene Leib gab nach einem

Schlag einen Ton wie eine Pauke. Der Kranke blieb fortwährend im Bett. Die Sonde ging mit Leichtigkeit ein, sie gab wenig Urin. Bei ihrem Eintreten in die Blase schien sie in dem Hals dieses Organes sehr heftig gedrückt zu werden und das Weiterschieben konnte nur langsam geschehen. — Einsalbungen des Unterleibes mit 30 Gramm neapolitanischer Salbe; Umschläge mit Laudanum. Am Abend befand sich der Kranke etwas besser, er konnte ohne Sonde uriniren.

Am 22. Die leichte Besserung vom vorherigen Abend hatte keinen Bestand gehabt. Der Kranke phantasirte während der Nacht sehr, die Respiration war beängstigt, die Alteration der Gesichtszüge steigerte sich, der fadenförmige Puls war frequent, fortgesetztes galliges Erbrechen fand statt. Die Lungen des Kranken waren vollkommen sonor, mit Ausnahme nach hinten zu, wo der Ton ein wenig gedämpft war und wo man ein schleimiges Röcheln hörte. Die Wände des Unterleibes, noch immer gespannt, schmerzten ein wenig beim Druck. Die Schmerzen in den Weichen waren sehr lebhaft. — Abzapfung; Bad; fortgesetzte Mercurialsalbungen; 2 Mass Lindenblüthenwasser (das einfache Wasser hatte gestern etwas Diarrhee veranlasst;) Umschläge mit Laudanum. Am Abend war der Puls beinahe unbemerkbar. Das Gesicht hatte eine gelbe Farbe; die Gesichtszüge waren stark verzerrt, die Lippen trocken, die Zunge belegt; die Weichen waren stets sehr schmerzhaft, besonders beim Druck. Der Kranke phantasirte ein wenig. Die Extremitäten waren kalt. Durch die Sonde wurde der Ausfluss eines Löffels Urin bewirkt.

Am 23. Der Kranke hat während der ganzen Nacht phantasirt. Fortwährende Karphologie. Die Sonde giebt eine sehr kleine Quantität von Urin. 40 Blutegel auf den Unterleib, ein Bad; Umschläge mit Laudanum.

Mittags. Der Leib hatte sich ein wenig gesenkt. Die Augen waren convulsivisch, die Lippen violet, die Extre-

mitäten kalt. Die Pulsschläge der *Radialis* fühlte man kaum mehr. Um vier Uhr Abends erfolgte der Tod.

Vierzig Stunden nach dem Tod fand die Section statt. Das Wetter war trocken und kalt. Der Leichnam zeigte keine Spur von Fäulniss. Die Todtenstarre war sehr stark. — Die Wände des Unterleibes, die man horizontal unterhalb des Nabels geöffnet hatte, waren mit einer rothbraunen Flüssigkeit angefüllt und merklich erweicht. An allen Darmwindungen hingen gallertartige Pseudo-Membranen. Die Blase hing gleichmässig an den Wänden des Unterleibs; sie war einen Zoll hoch über das Schambein hinaufgestiegen. Ihre äussere Oberfläche war stark violet gefärbt.

Um die Theile genau zu erforschen, die voraussichtlich das meiste Interesse darboten, zerschnitt man die Uretra ihrer ganzen Länge nach an ihrer oberen Seite. Die Symphysis des Schambeines war getrennt. Die Prostata war an der Seite des Schambeines getheilt und die Blase an ihrer vorderen Wand offen. Sie enthielt wenig Urin. Das Innere derselben war ganz geröthet. An der rechten Seite der Blase befand sich eine Ulceration von der Grösse eines Zwanzig-Centimes-Stückes; diese Ulceration hatte die ganze Dicke dieses Theiles ergriffen; auf dem Grund der Blase befanden sich Pseudo-Membranen, die an zwei oder drei Punkten durchbrochen waren, durch die die Blase mit dem Unterleibe in Verbindung stand. (Ich wiederhole hier, dass das Original auf der Zeichnung verkleinert ist.) Die Ränder dieser Perforation sind glatt abgeschnitten, abgerundet und bildeten eine Art von Wulst um einen sehr entwickelten gefässreichen Zirkel; auf dieser Wulst sah man kleine weissliche unregelmässige Punkte, welche halb schleimig und ein wenig hart zu sein schienen, wie entstehende Vegetationen; sie finden sich zerstreut auf der ganzen inneren Oberfläche der Blase, aber hier in geringerer Anzahl, als um die Perforation.

Die Prostata war etwas angeschwollen; jeder Lappen

hatte den Umfang einer kleinen Nuss. Ihr Gewebe war stark injicirt.

Die Uretra war vollkommen gesund. Am Meatus bemerkte man den schon erwähnten Chancre. Die Hoden waren gesund. — Die weichen Theile des kleinen Beckens waren erschlafft und mit Urin geschwängert. Im Unterleib fand man Spuren einer Bauchfell-Entzündung. Wässerig-eiteriger Erguss, Pseudo-Membranen in grosser Menge; es bedeckten diese alle Organe; viele fand man zwischen dem Zwerchfell und der Leber. — Die Nieren boten nichts Bemerkenswerthes dar; nur wenn man sie drückte, erschien an der Oegnung einiger Kelche eine milchichte Flüssigkeit; im Uebrigen waren sie ganz gssund.

Der Magen und die Eingeweide, auf ihrer inneren Seite betrachtet, waren gesund. Die Leber war mit Blut überfällt, die Milz zerrieben und beinahe breiähnlich. Das Herz war gesund. Die Lungen zeigten keine Spur von Tuberkeln; nur an der hinteren Seite waren sie etwas verhärtet; die von dieser Stelle weggenommene Substanz schwamm im Wasser nicht. Die Inguinal- und Halsdrüsen waren roth und mässig geschwollen.

Es fand hier eine Verletzung der Blase statt, wodurch der Urin sich in den Unterleib ergiessen konnte — ein Zufall, der tödtlich wurde. Der Harnzwang konnte nicht geheilt werden, da er der sehr unbedeutenden Anschwellung der Prostata zugeschrieben wurde. Das Hinderniss befand sich im Meatus, da wo ein verhärteter Chancre gewesen war; es war dies jedoch nicht sehr bedeutend, denn es konnte eine Sonde von Gummi elasticum, die von einem kleinen Kaliber (wenig stärker als eine Rabenfeder) war, in die Blase eingebracht werden. Das Hinderniss war also nicht bedeutend genug um allein die Ursache einer Ruptur der Blase zu werden. Uebrigens hatte diese Ruptur nicht den Charakter einer vollkommen syphilitischen Verletzung.

1) War die Ruptur durch die Sonde hervorgerufen worden, oder besser gesagt, hatte die Sonde die Blase durch-

bohrt? Abgesehen davon, dass die Zeichen einer vollkommen syphilitischen Parforation fehlten, so war die Abzapfung von einem unterrichteten Schüler mit einer schwachen sehr biegsamen Sonde ohne metallne Spitze gemacht worden. Nach der Spaltung des Meatus hatte ich selbst eine silberne Sonde und zwar mit der grössten Vorsicht eingebracht. Ich habe nirgend Widerstand gefunden und habe keine Gewalt beim Einbringen gebraucht. Die Sonde blieb auch in keinem Falle lange in der Harnröhre. Dass die Ruptur oder Perforation der Blase durch eine physische Verletzung erzeugt sei, scheint also unwahrscheinlich. Es bleiben nun noch zwei Hypothesen übrig.

2) Da sich ein Chancre, und zwar ein sehr inoculabeler, im Meatus befand, so kann man annehmen, dass die erste kleine Sonde eine gewisse Quantität ansteckenden Eiters in die Blase gebracht und dort einen Chancre erzeugt habe, daher die Perforation. Man wird dieser Annahme die kurze Zeit zwischen dieser Inoculation und den Störungen entgegenhalten, die den nahen Tod des Kranken anzeigten. Wer weiss aber, ob der Chancre in der Blase nicht einen viel rascheren Verlauf hat, als anderwärts? Dass ich diese Beobachtung hier citire, beweist, dass ich nicht abgeneigt bin, einen Chancre der Blase anzunehmen. Ich habe indessen diese Ansicht bereits eine Hypothese genannt, weil ich glaube, dass es schwer sein würde, dieselbe mit Bestimmtheit auszusprechen, selbst wenn man Alles so genau gesehen hat, als ich es sah.

3) Es wurden kleine consistente, den entstehenden Vegetationen ähnliche Erhabenheiten bemerkt. Die beigegebene Zeichnung stellt diese sehr gut dar; sie waren auf mehreren Punkten, besonders in der Gegend der Perforation sichtbar. Es ist gewiss, dass da, wo diese den Auswüchsen der Arterien analogen Producte sich befanden, die Blase ihre normale Biegsamkeit verlor und sich nicht so ausdehnen konnte, wie auf anderen Punkten. Nun, man kann annehmen, dass der Urin, beim Ausgehen ein Hinder-

niss findend, die Blase ausdehnte, was sie überall ertragen hätte, wenn sie allenthalben gesund gewesen wäre; dass sie aber, da sie krank war, eine vollständige Ausdehnung nicht aushalten konnte und dass sie da, wo sie verletzbar war, also an den Punkten der Perforation, nachgab. Bei dieser Hypothese spielt der Chancre allerdings auch eine Rolle, indessen nur eine physische; er wäre nur das dem Urin-Ausfluss entgegengesetzte Hinderniss. Was war aber die Ursache dieser harten Producte in der Blase? Da der Mensch mehrere Tripper und längere Zeit, als er angab, einen Chancre im Meatus gehabt hatte, so können diese Producte als venerische Warzen angesehen werden.

Prognostik. Die Prognostik des Chancres kann von zwei Gesichtspunkten, der allgemeinen Vergiftung und der örtlichen Störungen aus betrachtet werden. Den ersteren dieser Gesichtspunkte betreffend, so sind alle Chancre gleichmässig, da alle sich in der ersten Periode gleichen. Die Varietäten zeigen sich erst, wenn eine Absorption des Ansteckungsstoffes vorhergegangen ist. Die Wirkungen dieses Giftes auf den Organismus hängen demnach keineswegs von dem Charakter des Chancres ab, sondern von dem Zustande des Organismus, von der Art, wie das Gift auf ihn übertragen worden und wie es reagiren wird. Es haben hier hygienische Umstände, die Idiosynkrasie, eine mehr oder weniger gut geleitete Behandlung einen grossen Einfluss auf die Diathesis und die Erzeugung der Lustseuche. Ich will hier nicht wiederholen was ich schon über das Verhältniss des verhärteten Chancres zur syphilitischen Diathesis, über seinen Einfluss auf Erzeugung der Lustseuche gesagt habe. Der verhärtete Chancre macht die Lustseuche nicht, er beweist blos, dass sie schon erzeugt worden ist. Den zweiten Gesichtspunkt betreffend, so ist es erwiesen, dass die krebsartigen Chancres die schlimmsten sind; in um sich fressender, diphtheritischer und flechtenartiger Gestalt können sie grosse Störungen verursachen. Man hat gesehen, dass der um

sich fressende Chancre die Ruthe vernichtete, dass der flechtenartige sich bis zu den Hinterbacken erstreckte. Die Verheerungen beschränken sich ferner nicht auf die von dieser schrecklichen Ulceration befallenen Gegenden, denn es kommt oft bei den krebsartigen, flechtenartigen Chancre's vor, dass die ganze Constitution während der Eiterung leidet. —

Behandlung. 1) Die Methode der Vertreibung. Das Zerstören des Chancres durch caustische Mittel oder das Exstirpiren desselben mit dem Messer, um an seine Stelle eine einfache Wunde zu setzen, deren schnelle Vernarbung Alles rasch beenden soll, heisst der Lustseuche in die Hände arbeiten. Es ist dies das therapeutische Ideal, das *Hunter* in Frankreich realisiren wollte. Dann müsste aber 1) der Ansteckungsstoff, der den Chancre erzeugt hat, nicht zugleich auch in den Organismus eingedrungen sein; 2) müsste man im Falle der Localisation die Grenzen der afficirten Oertlichkeit zu erkennen vermögen; 3) endlich müssten Diejenigen, die den örtlichen Chancre annehmen, zugestehen, dass er nur während einer gewissen Zeit local ist, und die Grenze dieser Zeit wäre ebenfalls zu bestimmen. Es können aber diese drei Dinge von den Vertheidigern der Localisation nicht bewiesen werden und die gegentheiligen Beweise liefern wohl beobachtete Thatsachen. Es ist in der That vorgekommen, dass man den Chancre durch caustische Mittel oder durch das Messer vernichtet hat, aber nicht hat man hierdurch der Lustseuche zuvorkommen können; oft auch hat man gar nichts vertrieben, der Chancre ist wiedergekehrt und die Lustseuche folgte ihm. Hier verweise ich den Leser auf das Kapitel der Incubation und Nichtlocalisation des Chancres. Ich habe dort von einem Arzte gesprochen, der Chancre's bei sich entstehen liess, der diese ätzte, sie vernarben liess und doch nicht weniger von der Lustseuche befallen wurde. Solche Fälle sind nicht selten und die Analogie bestätigt sie. Man weiss, dass die erste Wirkung des syphilitischen Giftes oft

verglichen worden ist mit der des Bisses oder des Stiches eines giftigen Thieres. *Ricord* vergleicht oft den entstehenden Chancre mit einem Schlangenbiss. Meiner Meinung nach ist dieser Vergleich sehr treffend, man wird sich durch folgende fast in allen medicinischen Blättern erzählte Thatsache davon überzeugen. Es ist diese durchaus authentisch, und sie beweist, dass die örtliche und allgemeine Wirkung sich zu gleicher Zeit erzeugten und dass die Aetzung vollständig unvermögend war, die Wirkungen des Giftes aufzuheben. Der Gebissene, Herr *Duméril*, würde unfehlbar gestorben sein, wenn der Biss einer Viper stets einen Menschen tödten könnte.

Herr *C. Duméril* ging am 12. September 1851 in dem Forst von Sénars spazieren. Als er eine Viper bemerkte, die wegen ihrer Dicke ihm eine für unser Clima neue Species zu sein schien, ergriff er diese entschlossen mit der Hand, darauf rechnend, dass er sie durch Zerbrechen ihrer Wirbelsäule sofort tödten würde. Sei es aber, dass das Thier sehr kräftig war, sei es, dass er es nicht an der rechten Stelle gepackt hatte, die Viper biss ihn sehr tief. Fünf Bisse in die Hand und in den Arm konnten den gelehrten Mann nicht bewegen, seine Beute fahren zu lassen, und die erwürgte Viper blieb in seiner Gewalt. Glücklicher Weise begleitete ihn sein Sohn, der Doctor der Medicin ist. Dieser zögerte nicht, die Wunden auszusaugen und sie mit Höllenstein zu ätzen. Trotz dieser Vorsichtsmassregeln zeigten sich die Wirkungen des Giftes. Nach zwei Ohnmachten bekam Herr *Duméril* Erbrechen. In diesem Zustande wurde er nach Hause geführt, wo noch 24 Stunden lang die Wirkungen des Giftes bemerkbar blieben. Nach dieser Zeit verschwanden die Symptome und der gelehrte Professor ging wieder seinem Beruf im *Jardin des Plantes* nach.*)“

Also trotz aller Vorsicht und trotz der unmittelbarsten

*) *Gazette médicale* vom 20. September 1851.

Sorgfalt war das Gift plötzlich in den Organismus eingedrungen, und hatte allgemeine Wirkungen veranlasst. Ich habe bereits von den Versuchen *Renaud's*, die Schnelligkeit der Wirkung des Ansteckungsstoffes von Pferde-Rotz zu beweisen, gesprochen und von dem, was *Bousquet* bezüglich der Eigenthümlichkeit des Kuhpockenstoffes constatirt hat. Dasselbe findet nun auch auf das syphilitische Gift Anwendung.

Ich werde nun von dem Verfahren bei der Vertreibungs-Methode und von anderen Mitteln der örtlichen Behandlung sprechen. Dann werde ich die Behandlung erklären, die ich für die wirksamste halte, um den Chancre vernarben zu lassen und einer syphilitischen Diathesis zuvorzukommen. *Ratier*, ein Anhänger der Aetzung und an die dem Chancre vorausgehende Pustel glaubend, nennt seine Behandlung eine abtreibende (*ectrotique*) Methode. Nach ihm hat die Pustel den Umfang eines Hirsekorns, sie enthält eine mehr oder weniger durchsichtige Flüssigkeit; sie bleibt kurze Zeit vollständig; sie erscheint am dritten bis achten Tage. *Ratier* will, dass die Spitze der Pustel mit einer krummen Scheere ausgeschnitten werde, dass die in ihr enthaltene Flüssigkeit sorgfältig ausgewischt und sie dann mit einem Wasser ausgewaschen werde, dass ein Sechstel Sodium-Chlorür enthalte. Wenn man so und unter solchen Umständen operirt, ist das Resultat sicher; es ist dies jedoch weniger, wenn die Pustel aufgebrochen ist und man noch Trümmer von ihr vorfindet.

Ich bemerke hier noch, dass eine Pustel, so gross als ein Hirsekorn, die man auf ihrer Spitze mit einer gekrümmten Scheere operiren soll, mir eine sehr schwierige Sache zu sein scheint, wenigstens für meine Augen. Und dann die Trümmer! *)

Ricord hat sich eine Zeit lang auf Aetzungen mit

*) Man sehe *Ratier, Méthode ectrotique, Archives de médicine.*

Höllenstein, in Stifte geschnitten, beschränkt. Jetzt nimmt er seine Zuflucht zu rauchender Salpeter-Säure und zur Wiener Aetzpaste, folgendermassen formulirt:

Ungelöschter Kalk . . . . . 5 Theile.
Aetz-Kali . . . . 6 „
Gemischt und gelöscht in Alcohol, um eine Paste zu machen.

Beiläufig sei erwähnt, dass sich aus der Nothwendigkeit, den Höllenstein aufzugeben und zu so mächtigen Aetzmitteln zu greifen, einige missglückte Versuche und eine schon gründlichere Wirkung des Giftes in den ersten Tagen des Chancres — d. h. in der Epoche, wo man die Vertreibungsmethode für möglich und rationell hält — erhellen.

Man kann die Ausschneidung nach dem beurtheilen, was in Folge der Beschneidung während des Vorhandenseins des Chancres auf dem Rande der Vorhaut geschieht. Die Resultate sind sehr verschieden. Ich habe oft sehr wenig unterhalb der Chancre's, die mir noch nicht gänzlich geheilt schienen, Schnitte gemacht und die Vernarbung der Wunde entsprach der ersten Absicht durch einige auf die Nath der Wunde angewendete Mittel. Dann habe ich aber auch beinahe einen Centimeter unterhalb der ganz vollendeten Narbe eines Chancres eingeschnitten; die Wunde wurde auf ein (anscheinend) ganz gesundes Gewebe gemacht und dennoch verwandelte sich dieselbe nach zwei Tagen in einen breiten krebsartigen Chancre. Ich machte ferner Einschnitte auf verhärtete Präputia, die der die Eichel einschliessenden Haut glichen, und dennoch vernarbte die Wunde schnell, während in anderen Fällen unter gleichen Umständen sie ein schlimmes Ansehen erhielt und einen bösartigen Charakter annahm. Es gab demnach hier mehrere Inconvenienzen. Ich erinnere nur daran, dass man das Specifische des Chancres auf gewisse Grenzen beschränkt, dass man durch die Ausschneidung also, wie durch die Aetzung ein irrationelles Verfahren anwendet, denn diese Grenzen beruhen auf einer falschen Idee von den Verhältnissen des Chancres zum

Organismus, darauf nämlich, dass man die Localisation des Geschwüres annimmt.

Die Vertreibungs-Methode kommt also secundären Zufällen nicht zuvor; sie hat demnach nicht die Macht, die man ihr zuschreibt. Hat sie aber die Gefahr, welche ihr die Vertheidiger der Theorie von den plötzlich geheilten und nach Innen getriebenen Uebeln beilegen? (*de la théorie du loup dans la bergerie.*) Indem man den Chancre vertreibt, ihn schliesst, schliesst man damit ein Geschwür, das das Gift nach Aussen hin entweichen liess, und hat man so verhindert, dass dieses seine verderbliche Thätigkeit nach dem Inneren ausübe? Ich glaube, dass man mit diesen Beschuldigungen hier zu weit gegangen ist. Meiner Meinung nach findet die Ansteckung statt, während der Chancre sich bildet, die örtliche und die allgemeine Wirkung entstehen gleichzeitig. Die Gefahr ist nicht da, wo man glaubt. Die Gefahr der Aetzung, wenn diese glückte, besteht darin, dass der Kranke und oft auch der unerfahrene Arzt in falsche Sicherheit eingewiegt werden, und dass die allgemeine Behandlung, die, welche sicher secundären Zufällen zuvorkommt, aufgegeben wird. Die anderen Gefahren, die *Chomel* in der Aetzung sah, begründen sich auf das, was ich bereits erwähnte. *Dupuytren* war ein erklärter Feind der Aetzungen; er nannte sie die verhängnissvollste (*la plus fatate*) Methode. (*Leçons orales* Band 1, Seite 108.)

Es ist also nutzlos, den Chancre zu zerstören.

2) Verband (*Pansement*). *Ricord* wendet hierbei noch die Aetzung an. Wenn man durch sie den Chancre auch nicht zerstören kann, so kann man doch seine Ausdehnung verringern, die Absorptions-Fläche verkleinern und folgerichtig auch die Infection vermindern. (Beiläufig erwähnt sei, dass dies gegen die Chirurgen spricht, die den Chancre von einem Kranken einem anderen inoculiren, denn indem sie die Chancres vermehren, d. h. die Absorptions-Fläche

vergrössern, arbeiten sie secundären Zufällen in die Hände.) Nach der Ansicht dieses Arztes ätze man mit Höllenstein oder Salpetersäure so oft als die Ulceration mit abgefallenem Schorfe erscheint; dann aber, wenn das Uebel den Character einer gewöhnlichen Wunde annimmt, wenn die Heilung stattfindet, muss man sich der Aetzungen enthalten. Es ist hierbei nur schwierig die wirkliche Ulceration von der Wunde, d. h. von der in der Heilung begriffenen Ulceration, zu unterscheiden.

Bei dem eigentlichen Verband sieht *Ricord* in der Regel von den Salben, namentlich von denen mit Mercur ab. Er gebraucht oft aromatischen Wein. *Baumés*, welcher auch diesen nicht anwendet, zieht Wein mit Candis-Zucker vor:

Candis-Zucker	4 Gramm.
Wein	30 ,,

Ricord wendet den Verband folgendermassen an: die Ulceration wird mit Wein gewaschen, ohne jedoch sie zu belästigen oder bluten zu lassen. Sie wird alsdann sofort mit ein wenig feiner Charpie bedeckt, die vorher in demselben Wein getränkt worden ist, damit sie feucht bleibe ohne zu tropfen; denn wenn sie zu sehr benetzt wird, entsteht eine Art von Erweichung, die den guten Erfolg verzögert. Bei jedem Verband schwängert man die Charpie mit Wein, um sie von dem Geschwür getrennt zu erhalten und um nicht die Theile zu verletzen, an denen sie beim Trockenwerden ankleben könnte. Nach *Ricords* Meinung kommen in Folge dieser Behandlung niemals hinter einander folgende Chancres vor, wie dies oft bei anderen Verbänden geschieht. Der aromatische Wein vermindert die eiterige Secretion, bezweckt die Vernarbung, indem er die giftige Oberfläche des Geschwürs modificirt, und nimmt den benachbarten Theilen die Möglichkeit sich zu inoculiren, indem er auf sie als energisch adstringirendes Mittel wirkt. Wenn die Secretion fortwährend

reichlich bleibt, muss man zu Decocten von Wein greifen. *Ricord* wendet jetzt folgende Auflösung an:

Weinsteinsaures Eisen-Oxydul-Kali	10 Gramm
Wasser	100 „

Wenn Schmerz stattfindet, wird der Wein oft vermehrt; indem man ihm auf 30 Gramm 40—50 Gramm Opium-Extract beifügt, wird er noch ein nützliches örtliches Mittel. Unter den Kranken, welche fortgesetzt leiden, giebt es welche, deren Schmerzen durch die Vermehrung des Opium-Extractes verschwinden, während bei Anderen diese Dosis vermindert werden muss.

Es giebt Fälle, wo man auf den Wein als Heilmittel oder auf die eisenhaltige Lösung für den Augenblick, oft selbst auch gänzlich, verzichten muss. Es wird dies nöthig, wenn die Eiterung eintrocknet und das Geschwür doch stationär bleibt; alsdann muss man einige Tage lang einen Verband mit einem erweichenden Decoct oder mit Opiumsalbe anwenden, um dann sofort wieder zu Wein oder eisenhaltiger Lösung zu greifen. In anderen Fällen, wenn das Geschwür von Verhärtung begleitet ist, vermehren diese Verbände die letztere und die Vernarbung kann nicht stattfinden. Abgesehen von diesen Umständen, sollen nach *Ricord* die bereits angegebenen Mittel die allgemeine Methode des Verbindens ausmachen.

Wenn die Heilung einmal begonnen und sie regelmässig vor sich geht, wird man mit dem Verbande fortfahren. *Ricord* wendet die Aetzung alsdann nur an, wenn es nöthig wird die überflüssigen fleischigen Gewüchse zu vertreiben. Endlich kommt es vor, dass zur vollständigen Heilung nur noch die Epidermis fehlt: die Oberfläche des Geschwürs steht dann auf gleichem Niveau mit den benachbarten Theilen, es bleibt roth, ist kaum mehr mit Secretion bedeckt und dennoch heilt das Geschwür nicht. Alsdann genügt eine oberflächliche Bestreichung mit Höllenstein, um die Heilung herbeizuführen, ohne dass dieser aber tiefer ätze.

Nach *Reynaud* leisten die energischen Aetzmittel der Drüsen-Entzündung Vorschub; besonders soll das salpetersaure Silber diese Wirkung haben. Er giebt den Mercurial-Lösungen den Vorzug; er giebt 50 Centigramm bis 1 Gramm Mercurial-Perchlorür in 30 Gramm destillirtem Wasser. Man tränkt kleine Pinsel von Charpie darin, mit denen man während 4—5 Tagen den Chancre touchirt. Man hält damit ein, wenn das Geschwür eine hochrothe Farbe annimmt. Bei zweifelhaften Fällen setzt man dieses Touchiren fort. In jedem Falle muss man es aber vermeiden, den Chancre zu sehr zu reizen.

Ricord beschränkt sich auf örtliche Behandlung, wenn es sich um einen regelmässigen Chancre handelt, und wenn dieser auf dem afficirt gewesenen Punkt keine Verhärtung zurücklässt. Ich habe diese Stelle unterstrichen, da sie vermuthen lässt, dass *Ricord* annehme, der regelmässige Chancre könne sich verhärten. Ich nehme in allen Fällen eine grössere oder geringere Verhärtung an. Später werde ich sagen, dass ich mich nie auf eine örtliche Behandlung beschränke. Und in der That, wenn sich diese weiter verbreitet, verhindert sie die Vernarbung und kann durch ihre Verschlimmerung Veranlassung zu einem krebsartigen Chancre geben, welcher durch eine Anschwellung der Gewebe zu sehr verhärtet werden und daher oft Krebs erzeugen kann. In den gewöhnlichsten und einfachsten Fällen verbinde man den verhärteten Chancre mit:

Calomel-Pulver auf trockenem Wege präparirt .	1	Gramm.
Coloquinten- oder Opium-Salbe	30	„

Man streicht diese Salbe auf Charpie, die man täglich zwei- oder dreimal erneuert. Im Falle einer reichlichen Eiterung wäscht man den Chancre erst mit aromatischem Wein, welchen man jedoch nur anwenden kann, wenn die Eiterung zu reichlich ist.

Wenn der Kranke reizbar ist, wenn entzündliche Complication stattfindet und überhaupt in den Fällen des Fort-

schreitens des Krebses, von dem ich sprach, muss man Opium als inneres Mittel und als Verband anwenden. Ich verordne dann Morgens und Abends die Pillen mit Kampfer und Opium, deren Formel ich angegeben habe, als ich von den lindernden Mitteln gegen die Erectionen bei dem Tripper sprach. Bei dem Verband ist eine concentrirte Opium-Lösung am zweckmässigsten. Aber man vernachlässige auch die antiphlogistischen Mittel nicht. So habe ich jungen und kräftigen Kranken oft zur Ader gelassen; ich habe Bäder und Umschläge von Laudanum verordnet, wenn die Localität diese erlaubte.

3) Die Methode des Verfassers. Ich gestehe den örtlichen Mitteln nur eine secundäre Wichtigkeit zu. Ich wende die Aetzung gewöhnlich nur an, wenn sich die Heilung schon zeigt, wenn der Chancre in den Zustand einer Wunde übergeht. Wenn alsdann diese Wunde wuchert, vertreibe ich die Auswüchse mit etwas stark applicirtem Höllenstein: wenn die wunde Oberfläche entkräftet erscheint, belebe ich sie wieder durch leichte Application dieses Aetzmittels, welches alsdann nur die Wunde offen hält. Bei dem eigentlichen Verbinden mische ich den aromatischen Wein mit einem Drittel Wasser. Ich glaube, dass den stark adstringirenden und irritirenden Waschmitteln oft erweichende vorzuziehen sind. Ich habe es gesehen, dass zu sehr irritirende Verbände eine entzündliche Complication hervorriefen. Man wird sich hier erinnnrn, dass die Anhänger der Doctrin von *Broussais* einen weiten Gebrauch von den antiphlogistischen Mitteln machten, und dass sie zahlreiche Erfolge damit erlangten. (Es ist wohl zu bemerken, dass ich hier nur von der Heilung des Chancres und nicht von der der Lues spreche.) Ich halte es überhaupt mit der allgemeinen Behandlung und zu folgenden Mitteln habe ich das meiste Vertrauen: 1) Ganze Bäder. Zwei Tage Ruhe; 2) Aderlass am Arm, wenn die Person jung und kräftig ist; 3) am folgenden Tage eine salzhaltige Purganz; Sedlitzsches Wasser oder citronensaure Magnesia.

Wenn der Mensch nur im mindesten schwach oder lymphatisch ist, beginne ich mit der Purganz; 4) Pillen mit salzsaurem Quecksilber-Oxyd nach folgender, der *Dupuitren*schen ziemlich gleichen Formel:

Salzsaures Quecksilber-Oxyd	. .	25 Centigr.
Tinctura thebaica	. . . .	25 „
Rosenzucker	. . . .	ad libit.

25 Pillen zu machen, eine Morgens und eine Abends zu nehmen.

Diese Behandlung in der ersten Zeit des Chancres begonnen und zwei Monate lang fortgesetzt, beschleunigt die Vernarbung, verhindert die Entwicklung consecutiver Zufälle oder, wenn sie diesen nicht zuvorkommt, schwächt sie sie doch in einzelnen Fällen. Nothwendig ist es aber, dass diese Behandlung während der angegebenen Zeit ununterbrochen fortgesetzt werde. Wenn durch Nachlässigkeit des Kranken oder dadurch, dass sein Organismus das Mittel nicht vertragen kann, die Anwendung der Pillen nur acht Tage lang unterbrochen wird, so kann man nicht mehr auf ihre Wirkung zählen; es muss dann von vorn angefangen werden, doch ist alsdann weniger Aussicht auf Erfolg. Vorhergehende Mittel, als Aderlass und Purganz, machen den Organismus fähig das Mercurial-Mittel zu vertragen. Bei Frauen, bei denen vermöge ihres lymphatischeren Temperamentes der Aderlass weniger oft angewendet werden kann, bemerkt man öfter solche Zufälle, die den Arzt nöthigen, die Anwendung der Pillen einzustellen.

Diese Methode ist selten gescheitert, vorausgesetzt, dass sie stets zur rechten Zeit, auf die richtige Weise und in regelmässiger Folge angewendet worden ist. Sie ist die Grundlage meiner Praxis seit beinahe 15 Jahren. Man hat von ebenso behandelten Kranken gesprochen, die aber dennoch secundären Zufällen nicht entgingen. Wenn man diese Kranken genau befragt haben würde, so würde man gefunden haben, dass bereits erwähnte Umstände der fortwährenden Thätigkeit der Mercurial-Pillen hinderlich gewesen sind, oder dass auch wohl

die Behandlung erst dann begonnen worden war, als der Chancre schon einen gewissen Grad von Verhärtung angenommen hatte und das Vorhandensein der syphilitischen Diathesis anzeigte. Quecksilber-Oxyd dann angewendet, ist, wie ich bereits sagte, ungenügend. Es müssen dann andere Mittel gebraucht werden, von denen ich sprechen werde, wenn ich die Therapeutik der wirklich secundären Fälle behandle, welche übrigens dieselbe ist, wie die beim verhärteten Chancre, der selbst eine Kundgebung der syphilitischen Diathesis ist.

Die Methode, die ich hier empfehle, ist durch die Erfahrungen der bedeutendsten Aerzte bestätigt worden. *Dupuytren*, *Chomel*, *Broussonnet* haben in der That den Nutzen des Quecksilber-Oxyd, in kleiner Dosis und längere Zeit hindurch angewendet, erkannt. *Chomel* besteht vor Allem auf der Nothwendigkeit des ununterbrochenen Gebrauchs des Mercur. *Dupuytren* rieth, auch nach Heilung des Chancres mit den nach ihm genannten Pillen so lange Zeit wenigstens fortzufahren, als zur Vernarbung des Geschwüres nothwendig sei. *Chomel* verfehlt in seinen Vorlesungen nie, darauf hinzuweisen, dass nicht die Quantität des Mercur die beste Heilung sichere, sondern die Länge der Zeit, während welcher der Organismus mit ihm geschwängert wurde. Dieser Arzt will, dass die Behandlung 5—6 Monate dauere. *Broussonnet* giebt Van-Swietenschen Liquor in der Dosis von 1—2 Löffel täglich sogar 80 bis zu 100. Wenn der Organismus dieses Mittel nicht verträgt, ersetzt er es durch Dupuytren'sche Pillen, von denen er 100—120 giebt.

4) Behandlung der um sich fressenden Chancres. Hierbei muss man besondere Rücksicht nehmen auf das Temperament des Kranken, auf die hygienischen Umstände, auf die bei ihm bereits angewendete Behandlung, auf die Krankheiten, die sich mit seiner venerischen Affection vereinigen. Der Verdauungs-Canal und die Lungen können krank sein; oft auch finden sich Scropheln, Scorbut

und Flechten vor. Es sind namentlich die scrophulösen Uebel, welche der specifischen Behandlung am meisten hinderlich sind, und lange Zeit wurde diese Complication als sehr bösartig angesehen. *Boerhaave* sagt schon, dass, wenn der Mercur secundäre Zufälle nicht heile, dies blos der scrophulösen Complication zuzuschreiben sei*). Der Mercur heilt dann nicht allein das krebsartige Geschwür nicht, sondern er verschlimmert es auch noch. Wenn es nun auch in vielen Fällen gut ist, sich des Mercurs beim Krebs zu enthalten, so darf man dieses Mittel doch nicht gänzlich ausschliessen, da es in einigen Fällen von wirklichem Nutzen sein kann. Wenn die Versuche nicht glückten, darf man nicht auf seiner Anwendung beharren; es ist dann besser, andere Mittel zu wählen, um dann später von Neuem auf dieses Metall zurück zu kommen. In der Regel eignen sich hierzu am besten eisenhaltige Mittel, Jod-Präparate in kleinen Dosen und Leberthran.

Besonders wenn es sich um einen durch ein Ueberhandnehmen von Entzündung entstandenen krebsartigen Chancre handelt, muss man so zu sagen die specifische Ursache vernachlässigen, um sich ganz mit der inflammatorischen Complication zu beschäftigen. Ich werde das Verhalten des Arztes hierbei näher bezeichnen, wenn ich von der Phimosis und Paraphimosis als Complicationen des Chancres sprechen werde. Der krebsartig um sich fressende Chancre kann aber auch seinen Grund in einem allgemeinen Zustand von Schwächung haben; alsdann ist dies ein Grund mehr, von den Mercurial-Präparaten abzustehen: hier sind cordiale, tonische und örtliche Mittel, benetzt mit Chlorürwasser, die beste Grundlage der Behandlung.

Nach *Ricord* soll die örtliche Behandlung dieser Art von Chancres der von ihm angegebenen bei gewöhnlichen gleichen. Es werden dieser hier noch Aetzungen und Ver-

*) Man sehe *Boerhaave* Bd. 1, S. 286 der fanzösischen Uebersetzung. Es befindet sich dort eine sehr bemerkenswerthe Stelle.

hände mit aromatischem Wein, besonders aber eisenhaltige Mittel hinzugefügt. Die Aetzungen mit rauchender Salpetersäure müssen gründlich sein und öfter wiederholt werden; in einigen Fällen macht man sie täglich zwei Mal, um der Krankheit bei ihrem Fortschreiten zu folgen. Man wird auch die Verbände wiederholen, denn die Secretion ist dann sehr reichlich. Es giebt Ulcerationen, welche nur nach Anwendung einer Art von fortwährender Benetzung geheilt werden können. Man muss sich vor Verletzungen und Abreissen hüten, während man den Verband erneuert, denn jeder dieser Risse würde sich inoculiren und dadurch, dass die Haut entfernt ist, wird das Eindringen des giftigen Eiters begünstigt, wodurch sich das Geschwür noch vergrössert.

In Fällen einer sehr lebhaften Entzündung hat man bei diesen Chancres die Application einiger Blutegel gerathen. Abgesehen davon, dass es diesen Thieren schwer fallen würde, einen Biss in die Ulceration zu machen, so würde auch ihr Stich das Geschwür so weit vergrössern, als dieser in das tiefere Gewebe eingedrungen ist. Noch mehr aber muss man sich hüten, sie neben dem Chancre zu appliciren, denn jeder Stich, den der Eiter berührt, bildet sich zu einer Ulceration aus. Wenn die örtliche Entzündung den Arzt nöthigt, Blutablassungen zu machen, so müssen die Blutegel in einer gewissen Entfernung vom Chancre, auf einem von diesem unabhängigen Punkt gesetzt werden. Die Stiche werden alsdann mit in Kleien-Wasser getränkten Compressen bedeckt, damit der Eiter sie nicht berühren kann. Die entzündliche Complication wird mit Erfolg durch Verbände mit erweichenden und narkotischen Decocten, durch Umschläge von Satzmehl oder Weizenmehl mit Milch begegnet; die lauwarmen schleimigen oder gallertigen Bäder, besonders eine dem allgemeinen und örtlichen Zustande angemessene Diät, absolute Ruhe und verdünnende Getränke sind hier ganz an ihrem Platze. Wenn viel Irritation und Schmerz stattfindet, was mit und ohne Entzündung der Fall sein

kann, muss man — wenn jene Umstände verherrschend sind — Opium-Präparate als innere und örtliche Mittel anwenden.

Ricord macht Verbände mit folgender Lösung:

Wasser mit Lattich destillirt	. .	200 Gramm.
Opium-Tinctur	. . . .	4 „

Zu vermischen.

Derselbe Arzt kommt hier auf die Aetzung mit Höllenstein zurück und hält sie für sehr nützlich; er lässt sich durch Schmerz oder Entzündung nicht abhalten, indem er den Höllenstein als das wirksamste Beruhigungsmittel und das sicherste antiphlogistische hält, wenn man ihn nur richtig anzuwenden wüsste. Der lebhafte Schmerz, der im Augenblick der Aetzung stattfinde, zögere nicht, sich zu lindern und sich zum Besten zu wenden, was man vergeblich mit anderen Mitteln versuchen würde. Diese Regel würde wenig Ausnahmen haben.

Wenn der um sich fressende Chancre im Fortschreiten beharrt oder stetig wird, hat man Umschläge mit Carotten, geschmolzenes gelbes Wachs und Digestiv-Salben mit Erfolg angewendet. Man nimmt dann auch seine Zuflucht zu den mächtigsten Aetzmitteln, wie Antimon-Butter, Potasche, Alcohol, zu den Arsenik-Pasten Rousselots oder Côme's, zu roth glühendem Eisen, das direct oder als objectives Brennmittel applicirt wird. Durch die Wiener Aetz-Paste und namentlich durch rauchende Salpetersäure hat man glückliche Erfolge erreicht. Ich gebe besonders dem letzteren den Vorzug, denn da ich den um sich fressenden Chancre als vereinigt mit der Spital-Fäulniss ansehe, so behandele ich ihn auch auf dieselbe Weise wie jene. Ich beobachte dabei folgendes Verfahren: Ich mache zuerst kleine Bäuschchen von Charpie in hinreichender Menge, um das Geschwür damit zu bedecken; jedes weiche ich mit Salpetersäure ein und bringe es auf das Geschwür, dieses damit ein wenig drückend; dann setze ich ein anderes neben das erste Bäuschchen und fahre so fort, bis die ganze Ulcera-

tion damit bedeckt ist. Man legt nun eine Lage von Charpie auf die erstere, dann eine Compresse, so dass ein leichter Druck entsteht. Es wird dies täglich zweimal gemacht. Jedes Mal wird die Wunde mit Wein ausgewaschen, in welchem man Nussbaumblätter und Blüthenblätter der *Rosa gallica* eingeweicht hat. In weniger schweren Fällen habe ich die Charpie blos in einer halb aus Jod und halb aus Wasser bestehenden Tinctur getränkt. Für hartnäckige Fälle hatte *Ricord* ein unmittelbar auf die Ulceration gelegtes Vesicatorium oder einen Verband mit Canthariden-Pulver empfohlen. In den Anmerkungen zur zweiten Ausgabe des *Hunter*, wo sich die Rathschläge wiederholt finden, die *Ricord* zur Behandlung der um sich fressenden Chancres giebt, fehlt das Vesicatorium. Hat es der Herausgeber vergessen oder hat dieses Mittel sein früheres Ansehen verloren? Ich weiss diess nicht. Ich kann von diesem Mittel nichs sagen, als dass ich es nie angewendet habe. —

Sehr oft sind bei dem um sich fressenden diphtheritischen Chancre die Ränder dergestalt entblösst und dünn geworden, dass die Wiederherstellung ihrer Vereinigung unmöglich erscheint. Wenn die Ulceration in Folge eines Abcesses entstanden ist, kann viel Loslösung stattfinden und die Haut kann in Folge des unter ihr befindlichen Eiters sehr dünn geworden sein, ohne dass ein wirklicher Krebs vorhanden ist. Wie gross dann auch der Umfang der zu opfernden Gewebe sei, man kann dann zu einem schneidenden Instrumente greifen. Die gekrümmte Scheere eignet sich am besten zu der Operation. Man giebt der Wunde eine Form, die der Vernarbung am günstigsten ist. Man suche dabei Missgestaltungen zu vermeiden, welche in gewissen Gegenden als Narben bleiben und die die Ausschweifungen, die man zu verbergen wünscht, verrathen. Wenn jedoch das Fortschreiten seinen Grund in der krebsartigen Ulceration selbst hat, wird das schneidende Instrument mehr schaden als nützen, denn anstatt das Uebel zu

begrenzen, leistet man ihm hierdurch Vorschub, wenn man der Wunde, die man erzeugen will, keine Aetzung folgen lässt. Aber würde es dann nicht das Beste sein, wieder zu caustischen Mitteln zu greifen? *Ricord* stellt hier die Wiener Aetz-Paste in die erste Reihe. Nach ihm kann man mit diesem Mittel nicht allein die Theile, die man entfernen will, scharf begrenzen, sondern man hat auch den Vortheil, die ansteckende Oberfläche ganz zu zerstören oder doch wenigstens eine die neuen Ränder der Ulceration sehr schnell erfassende Inoculation zu verhindern, indem man sie mit einem Schorf bedeckt und eine Art von vitaler Reaction hervorruft, deren Mangel in einigen Fällen oft eine der hauptsächlichsten Ursachen des Vorschreitens der Ulceration ist.

Welches auch die Varietät des um sich fressenden Chancres sei, so wird man, wenn er das Bändchen von der Eichel getrennt und einen fistulösen Gang, eine Brücke, gebildet hat, durch Ausschneiden dieser auf solche Weise abgetrennter Theile, die sich berührend einen krankhaften Zustand unterhalten, die Heilung um Vieles beschleunigen. Man geht mit der einen Spitze der Scheere unter diese Brücke, dann schneidet man nahe an der Eichel und trennt dann sofort den Theil, der an der Vorhaut hängen bleibt, von dieser. Unmittelbar darauf muss die ganze Verletzung geätzt werden, also die durch die Operation verursachte Wunde und das, was noch vom Chancre übrig bleibt.

Puche wendet folgende Lösung bei um sich fressenden flechtenartigen Chancre's an:

Weinsteinsaures Eisen-Oxydul-Kali . 20 Gramm.
Wasser . . . . 460 „
Als Umschlag.

Als inneres Mittel verordnet er folgenden Syrup:

Weinsteinsaures Eisen-Oxydul-Kali . 20 Gramm.
Zimmet-Wasser . . . . 50 „
Zucker-Syrup . . . . 430 „
25 bis 100 Gramm täglich in einem Litre Enzian-Trank.

Dieses Mittel ist namentlich zweckmässig, wenn sich beim um sich fressenden Chancre auch Blutmangel zeigt.

Es ist mir einmal in einem sehr schweren Fall gelungen, eine krebsartige, flechtenartige Ulceration, die jedem Mittel widerstanden hatte, mit *Vigo*'schem Pflaster zu heilen.

Diese Ulceration hatte den unteren äusseren Theil des Schenkels ergriffen. Ich legte das Pflaster in Bandeletten dachziegelförmig auf, wie man es bei atonischen Geschwüren an den unteren Gliedern macht. Ich erneuerte diese Bandeletten alle drei Tage und in weniger als 15 Tagen war dem Krebs Einhalt gethan und die Heilung schritt vor. Der Erfolg, den ich hierdurch erreicht hatte, bestimmte mich, dasselbe Mittel auch bei einigen um sich fressenden Chancres anzuwenden. Um aber durch diese Art von Verband zu wirken, muss die Lage des Chancres eine solche Application erlauben.

Die Krankheiten, welche als chancröse Zufälle angesehen werden können.

§. 1. *Phimosis.*

Eine Phimosis findet statt, wenn die Eichel nicht von der Vorhaut entblösst werden kann. Gewöhnlich geschieht das in Folge einer Verlängerung, einer mehr oder minder ansehnlichen Verengerung der Vorhaut, oder es sind auch wohl die Theile, welche diese bedecken soll, angeschwollen, oder sie selbst leidet an Geschwulst und Verdickung, so dass ihre Bewegung gehemmt ist. Ihre Oeffnung erlaubt wohl der Eichel im normalen Zustand durchzugehen, aber wenn sie angeschwollen oder mit Vegetationen bedeckt ist, kann diese nicht hindurch. Die Phimosis ist mehr oder weniger vollständig, je nachdem die Venengerung der Oeffnung des Präputiums grösser oder geringer ist.

Dieser Zustand des Präputiums kann angeboren sein; es verharrt dann in seinem primitiven Zustand, so wie man

es in den ersten Lebensjahren sieht. Aber auch eine Reizung, irgend eine Ulceration, ein Chancre können die Vorhaut dahin bringen, dass sie die Eichel auf diese Weise einhüllt. Die Phimosis erzeugt sich auch oft in Folge einer Eichel-Entzündung, selten nach einem uretralen Tripper, ausgenommen wenn mit diesem eine Drüsen-Entzündung oder ein peri-uretraler Abscess stattfindet. Man bemerkt die Phimosis oft bei dem Chancre, denn je nachdem dieser von grösserer oder geringerer Verhärtung ist, zeigt sich Verdickung, Mangel an Geschmeidigkeit; öfters erscheint dann die Vorhaut als eine die Eichel umgebende harte Hülle. Das nothwendige Zurückziehen der Vorhaut wird alsdann unmöglich oder gefährlich, denn es kann daraus eine Paraphimosis entstehen. Die Chancres sind gewöhnlich an der Basis der Eichel oder in der Nähe des Randes der Vorhaut. Sie können selbst im letzteren Falle, wenn sie zahlreich sind, das Entblössen der Eichel während der entzündlichen Anschwellung verhindern und später bilden sie durch die Narben, welche ihnen folgen, eine wirkliche Striction; dies der Grund zu einer permanenten accidentiellen Phimosis. Sie kann permanent werden durch fortgesetzte Vereinigungen mit der Eichel, da wo diese nur von der Vorhaut begrenzt sein sollte.

Es sind dies die einzigen primitiven Zufälle, welche eine Phimosis veranlassen können; die secundären aber, wie die Tuberkeln, können nicht weniger die Vorhaut anschwellen und verengen lassen und ihr von ihrer Biegsamkeit entziehen.

Die Entzündungen, die Chancre's und andere Verletzungen, welche von der Phimosis erzeugt worden sind, können durch diese selbst verschlimmert werden; auf diese Weise wird die Wirkung zur Ursache und die Ursache zur Complication. Es findet dies bei der accidentiellen Phimosis statt, wenn die Zusammenschnürung einen gewissen Grad erreicht; daher grössere oder geringere Obliteration der von der Vorhaut gebildeten Höhle und Schwierigkeiten, die

sich der Ausdehnung der entzündeten Gewebe entgegen stellen. Besonders wenn die Vorhaut entzündet ist, bemerkt man, dass sich die Haut der Ruthe öfters nach vorn zieht; die Eichel wird gleichsam zurückgedrängt und die Vorhaut bildet vor ihr eine Erhöhung, welche nach *Hunter* bis zu 3 Zoll anwachsen kann. Nicht selten dreht sich dieser Stiel etwas zusammen. Es kommt zuweilen vor, dass die Schleimhaut des Präputiums leichter nachgiebt, als die Oberhaut; diese Schleimhaut bildet dann eine Art von Wulst, ein wenig eingeschnürt durch eine Schlinge, welche sich auf dem Punkt bildet, wo die Haut sich naturgemäss endet. In diesen beiden Fällen ist die Verengung der Vorhaut bedeutend und man darf nicht daran denken, die Eichel zu entblössen.

Die Entzündung der Vorhaut, anfänglich rothlaufartig, kann phlegmonös werden; daher Abscesse, die sich auf der Oberhaut oder nach innen zu öffnen, je nachdem das Innere oder Aeussere der Vorhaut mehr afficirt ist. Oft geschieht es auch, dass die beiden Häute gleichmässig ergriffen sind. Alsdann findet eine Perforation der Vorhaut durch einen Schorf oder durch eine Ulceration, welche von Innen nach Aussen ging, statt. Wie *Hunter* sehr richtig bemerkt geht Folgendes am häufigsten vor: Die Eichel befindet sich zwischen dem Anfang der Vorhaut und den Ulcerationen; sie füllt den von der Vorhaut gebildeten Raum so vollkommen aus, dass der durch diese Ulcerationen secretirte Eiter durch die natürliche Oeffnung nicht ausfliessen kann. Es bildet sich dann eine Anhäufung von Eiter hinter der Krone der Eichel, eine Art Abscess, der eine Ulceration hervorruft, die nach Innen und Aussen geht und die Vorhaut durchbohrt. Diese Oeffnung zeigt sich fast stets auf dem Punkt der Vorhaut, der dem Rücken der Ruthe entspricht; theils erscheint sie als Ulceration, theils als eine Wunde, von der ein Schorf abgefallen ist. Wenn diese Oeffnung gross genug ist, tritt auch die Eichel durch dieselbe heraus; die übrige Vorhaut senkt sich hinab und das Glied gewinnt so

das Ansehen, als hätte es zwei Enden. Man hat die Zerstörung auf dem grössten Theile der Vorhaut beobachtet; sie bewirkt gleichsam eine Beschneidung. Es giebt auch noch andere, schlimmere Verheerungen: es sind dies die, welche sich auf die Eichel erstrecken, theils dadurch, dass die Ulceration auf sie übertragen wird, theils dass sie durch Ausdehnung der Vorhaut zu nahe gekommen ist. Nach Oeffnung der Vorhaut sieht man dann einen Theil der Eichel zerfressen. Es ist dies ein unglücklicher Fall; es ist aber noch trauriger, wenn die Ulceration bis zur Urctra gegangen ist, wenn sie die *Fossa navicularis* und die *Corpora cavernosa* ergriffen hat.

§. 2. *Paraphimosis.*

Ein gefährlicher Zufall, der in Folge eines Chancres der Vorhaut entstehen kann, ist die Paraphimosis, d. h. eine Einschnürung der Ruthe hinter der Eichel mittels eines von der Vorhaut gebildeten Ringes. Man muss hier einen Unterschied machen zwischen einer Paraphimosis, die aus einer natürlichen oder accidentiellen Phimosis dadurch entsteht, dass man die Eichel mit Gewalt entblössen wollte — und zwischen der, welche bei Menschen vorkommt, deren Eichel unbedeckt ist und die an einer Anschwellung der Ruthe leiden: in diesem letzteren Falle schnürt die Oeffnung des Präputiums, welche früher weit genug war, um den Durchgang der Eichel zu gestatten, dieselbe an ihrer Basis zusammen. Das Einschnüren mit vorgängiger Phimosis kann schneller und schlimmerer wirken; es erreicht sofort einen höheren Grad von Intensität, denn hier wird die Einschnürung von einem Ringe bewirkt, der gegen die Ruthe agirt, und durch die Ruthe, die diesem Ringe so zu sagen Widerstand leistet. Wenn dagegen die Paraphimosis ohne vorhergehende Phimosis auftritt, ist es allein die Ruthe, welche die Einschnürung veranlasst: indem diese anschwillt, drückt sie sich nach und nach und langsam gegen den von der

Vorhaut gebildeten Ring, der früher wohl weit genug war, um die Bewegungen der Ruthe im normalen Zustand zu gestatten, der es aber nicht mehr ist, wenn sich ihr Umfang anormal vergrössert. Es wird bei Besprechung der Behandlung nützlich sein, sich dieser beiden Arten von Paraphimosis zu erinnern.

Wenn der Ring die Ruthe fest einschliesst, wenn die Paraphimosis nicht zurückgezogen werden kann, wenn Entzündung oder Chancre hinzutritt, schwillt die Eichel mehr und mehr an, die *Corpora cavernosa* werden hart. Der Ring der Vorhaut ulcerirt sich, die beiden Häute derselben, die Oberhaut und die Schleimhaut, trennen sich von einander. Bei diesen krankhaften Wirkungen hat jedoch der Kranke selten vollständig Ruhe und die Ruthe gelangt nicht zu ihrem normalen Zustand, denn das Abnehmen der Geschwulst geht langsam vor sich. Es bilden sich Auswüchse, welche die mehr oder weniger sichtbaren und lästigen Missgestaltungen veranlassen.

Behandlung. 1) Behandlung der Phimosis. Wenn die Phimosis accidentiell und stark entzündlich, wenn die erste Ursache ein Chancre ist, unterliegt die Behandlung grossen Schwierigkeiten. Ist die Entzündung lebhaft, die Anschwellung bedeutend, die Röthe markirt und ist sie überhaupt hartnäckig, so muss man zuerst zu erweichenden, antiphlogistischen Mitteln greifen. Ist die Person jung und nicht geschwächt, so kann man ohne Scheu einen allgemeinen reichlichen Aderlass anwenden. Auch Blutegel sind zu empfehlen, nur muss man eine Inoculation oder eine Vermehrung der Entzündung ihres Stichs vermeiden. Man muss also die Blutegel so weit als möglich von der Ruthe entfernt halten; am besten sind sie am Mittelfleisch zu legen. Man begnüge sich nicht mit directen antiphlogistischen Mitteln; man suche auf den Darmcanal durch Purganzen, wie citronensaure Magnesia oder *Sedlitz*'sches Wasser, zu wirken: dann würden ganze Bäder, mit Blei-Extract befeuchtete Umschläge, Einspritzungen zwischen die Vorhaut

und die Eichel — erst narkotische und erweichende, dann adstringirende — folgen müssen. Man wird auch caustische Injectionen machen können, namentlich wenn man Grund hat anzunehmen, dass der Ausgangspunkt ein Tripper der Eichel und Vorhaut war.

Wenn diese Mittel die Entzündung nicht zu dämpfen vermögen, wenn lebhafter Schmerz, wenn Urinbeschwerden stattfinden, wenn die Anhäufung von eiteriger Materie in der Vorhaut mit einer Parforation dieser droht, namentlich aber, wenn die Phimosis eine angeborene ist, dann scheint die Operation den meisten Aerzten das Beste zu sein; es giebt selbst welche, die sich nie lange besinnen, nach dem Bistouri zu greifen. Ich habe mich nie in die absolute Nothwendigkeit versetzt gesehen, diese Operation anzuwenden; ich habe stets gefürchtet, die Hitze hierdurch zu vermehren anstatt sie zu dämpfen, was auch häufig geschieht. Wenn man sich zu dieser Operation entschliesst, muss man sich hüten, sie auf einem kleineren Punkt zu beschränken; man darf nicht allein den Abscess öffnen, der sich öfters an der Basis der Eichel befindet, denn man könnte dann das Uebel in nichts aufhalten und nach seinem Verschwinden eine neue Phimosis entstehen sehen. Der Einschnitt würde also von dem Rande der Vorhaut bis zur Basis der Eichel gehen müssen. Aber dann muss man noch befürchten, dass diese Operationswunde zu einem weiten Chancre wird. Es ist klar, dass die Vortheile der Operation sehr wenig deren Nachtheile aufwiegen, denn der Chancre verlässt, indem er die Operationswunde ergreift, deshalb die früher von ihm befallenen Theile nicht. Ich für meinen Theil habe mich stets auf directe und indirecte antiphlogistische Mittel beschränkt. Es ist wahr, dass ich nach dem Verschwinden der accidentiellen Phimosis öfters einen Substanz-Verlust der Eichel constatirt habe, aber dies haben auch Chirurgen beobachtet, welche sich beeilt hatten, die Phimosis zu operiren. Es ist mir auch begegnet, dass die Vorhaut trotz der antiphlogistischen und topischen Mittel und trotz der

Einspritzungen durchbohrt wurde. Meistentheils waren aber die Kranken erst in einer späteren Periode der Krankheit zu mir gekommen. Nach der Verharschung des Chancres, nach Verschwinden der Entzündung ist es leicht, die Missgestaltung mehr oder weniger vollständig zu heben, welche in Folge des Substanzverlustes an der Vorhaut entstanden ist. Ich wiederhole es, der Arzt ist hier in einer schwierigen Lage; ich habe gesagt, wie ich mich dabei benehme und was mir vorgekommen ist, aber ich wage nicht die mindeste Kritik über Diejenigen, welche anders als ich verfahren. —

Die Phimosis bleibt nach vollständiger Heilung der Chancres und nach Verschwinden der Entzündung, wenn die Vorhaut nicht gespalten worden ist. Diese Phimosis, ob angeboren oder in Folge eines Uebels entstanden, ist das Resultat des vernarbten und verengten Gewebes. In diesen beiden Fällen sucht man nach der Heilung diese fehlerhafte Bildung zu beseitigen, um so neuen Ansteckungen vorzubeugen, denn es ist bekannt, dass Menschen, die eine Phimosis haben, der Ansteckung zugänglicher sind, als die, deren Eichel unbedeckt ist.

2) Operation der Phimosis. Ich werde hier nicht alle die Methoden aus einander setzen, die man zur Operation der Phimosis vorgeschlagen hat.*) Der Beschneidung der Vorhaut gebe ich den Vorzug. Ich füge dem gewöhnlichen Verfahren Mittel zur Vereinigung bei, denn auf welche Weise man auch die Operation mache, die Haut zieht sich dann in die Höhe und die Schleimhaut zieht sich aus dieser heraus; es bleibt dann eine breite Wunde, die sich entzündet und auf der sich oft eine Hämorrhagie bildet. Anstatt nun die hervorragende Schleimhaut abzuschneiden, wende ich sie um und lege sie auf die Oberhaut, wo ich sie durch

*) Man sehe mein Werk: *Traité de pathologie externe et de médicine opératoire,* Band V. 3. Ausg. Ich werde hier diejenigen in jenem Buche angeführten Methoden erklären, die ich für die zweckmässigsten halte.



eine Nath oder noch besser durch *serres-fines* (s. u.) befestige. Die Nath kann einfach durch Stiche und mit einem gewöhnlichen Faden gemacht werden, oder noch besser dadurch, dass man die Fäden vor der Operation einbringt. Es kann dies auf zweierlei Arten geschehen.

A. Erstes Verfahren. Man zieht mit Tinte auf der Oberhaut des Präputiums in der Richtung der Krone der Eichel, welche ein verschobenes Viereck bildet, eine Linie. Auf dieser Linie werden die Stiche der Nath gemacht werden. Die Haut darf weder nach vorn noch hinter die Eichel verschoben werden. Eine Zange, die einen fortwährenden Druck ausübt, umschliesst in schräger Richtung vom Rücken der Ruthe aus nach dem Bändchen zu den ganzen Theil der Vorhaut, welcher vor der schwarzen Linie ist. Zu derselben Zeit als der Operateur die Vorhaut mit der Zange ein wenig nach vorn schiebt, fasst ein Gehülfe die Hülle der Ruthe leicht in der Gegend der Wurzel, nach dem Schambeine hin. Alsdann werden die Fäden transversal, d. h. die Richtung der Zange durchkreuzend, 5 Millimeter von einander entfernt, durch die schwarze Linie gezogen. Man zieht das von der Zange umschlossene Ende der Vorhaut noch ein wenig nach vorn; dann aber schneidet man mit einer sehr scharfen Scheere, wie man sie zur Operation der Hasenscharte braucht, mit einem Schnitt die Vorhaut zwischen der Zange und den Fäden durch. Nach dieser Operation ist die von der Vorhaut gebildete Höhle schon so weit offen, dass man die Fäden über die Eichel in einer mit der des Meatus perpendiculären Richtung hinweg gehen sieht. Man theilt nun diese Fäden in der Mitte und jeder bildet dann zwei Enden auf beiden Seiten der Eichel. Hat man vier Fäden eingeführt, so kann man acht Punkte der Nath, auf jeder Seite vier, erhalten. Die Nadeln, deren ich mich hierzu bediene, sind platt, lanzenförmig und sehr fein. Am vierten Tage entferne ich die Fäden der Nath.

Dieses Verfahren ist viel leichter auszuführen, wenn

man, anstatt zuerst die Fäden quer durch die Vorhaut zu ziehen, den Durchgang der Nadeln in dem Augenblicke aufhält, wo ihre Spitze an der entgegengesetzten Seite erscheint. Die Nadeln durchkreuzen alsdann die Richtung der Zange und zwischen ihnen und ihr schneidet man dann ein. Die Operation wird auf diese Weise leichter und sicherer. Nach der Schneidung der Vorhaut sieht man dann die Nadeln die Höhle des Präputiums quer durchlaufen; man zieht dann jede Nadel hindurch und sieht, wie der Faden hindurch geht. Die Operation wird dann in schon angegebener Weise beendet.

B. Zweites Verfahren. Die schwarze Linie wird wie bei dem ersten Verfahren gezogen. Man führt eine ausgekehlte Sonde in die Vorhaut ein, deren oberes Ende einem Gehülfen übergeben wird; die Sonde wird seitwärts gebogen und ihre Spitze bildet dadurch eine Erhöhung und entfernt die Vorhaut gleichsam von der Eichel. Mit einer Nadel führt man dann einen Faden zwischen das Instrument und die Eichel ein. Es entsteht dadurch eine Schlinge in der Richtung der schwarzen Linie. Der erste Stich befindet sich auf dem Rücken der Ruthe. Man bringt dann die Sonde mehr gegen das Bändchen hin und wiederholt mit derselben Nadel und demselben Faden die erste Nath, bis endlich die Vorhaut mit einer Nath umgeben ist. Der Faden beschreibt eine Spirallinie und bildet innerhalb und ausserhalb der Vorhaut Schlingen. Man applicirt nun die Zange in der bereits angegebenen Weise und schneidet die Vorhaut zwischen der Zange und dem Faden durch. Es muss dieser sehr lang sein, denn nach der Beschneidung wird jede Schlinge auf Seite der Oberhaut und Schleimhaut getheilt und liefert so zwei Enden.

Ich weiss, dass diese beiden Verfahren langsam sind, aber sie sind auch unstreitig nützlich. Vor Allem können ihre Resultate bezüglich der Genauigkeit nicht befriedigender sein. Man braucht nach der Operation keinen weiteren Verband zu machen; eine in frisches Wasser getauchte

Compresse wird blos auf die Ruthe gelegt. Es steht keine Hämorrhagie zu befürchten; man weiss aber, dass solche nach anderen Operationsverfahren oft vorkommt. Am vierten Tage werden die Fäden entfernt.

Wie nach allen Operationen an der Ruthe kann die Vernarbung auch hier durch Erectionen erschwert werden. Durch einige Blutegel am Mittelfleisch und durch Opium- und Kampfer-Pillen, sowie durch etwas Diät können aber die Erectionen gedämpft werden.

C. Drittes Verfahren. Anwendung kleiner Zangen (*serres-fines*). Es sind diese zuerst zur Vereinigung der Wunde angewendet worden, welche durch die Operation der Phimosis entsteht. Ich habe gesagt, dass die Fäden am vierten Tage entfernt werden sollten. Ich habe jetzt das Verbleiben der Fäden abgekürzt; ich habe sie öfters nur 24 Stunden lang gelassen, ohne der Vereinigung zu schaden. Dann habe ich mich gefragt, ob es für die kurze Zeit nöthig wäre, dem Kranken neben den Schmerzen der Operation auch noch die der Nath zu bereiten, und ob nicht eine Art von „kleinen Fingern" die Ränder der Wunde zusammen halten könne, bis diese vollständig verwachsen wären. Ich liess also von Herrn *Charrière* zu diesem Zwecke Zangen (*serres-fines*) machen. Da mir diese stählernen Instrumente zu schwerfällig schienen, liess ich die auf Tafel III abgebildeten Zangen von Herrn *Luër* anfertigen: *a*) ist eine Zange, deren Arme noch nicht gekreuzt sind; *b*) ein geschlossenes Instrument mit gekreuzten Armen; *c*) stellt das Instrument in dem Augenblicke dar, wo es der Chirurg auf den grossen unteren Ring presst; *d*) ist das Instrument im Profil, um die Schlinge desselben zu zeigen, durch die es nach der Application gehalten wird. Herr *Luër* hat solche verfertigt, die nur halb so gross als diese sind. Sie dienen den Augenärzten bei der Operation der Augenlider. Wenn das Instrument auf so kleine Dimensionen reducirt ist, wird eine Zange mit Handgriff nöthig, denn

die Finger würden diese nicht fassen können und den Punkt, wo man sie anbringen will, bedecken. Herr *Luër* hat zu diesem Zwecke eine sehr bequeme Zange erfunden. Damit der Erfolg vollständig, die Vereinigung unmittelbar sei, ist es nothwendig, dass die Oberhaut und die Schleimhaut vollständig sich in gleicher Lage befinden. Während nun der Chirurg die Zange hält und sie auf den grossen Ring drückt, muss der Assistent mit zwei kleinen Sections-Pincetten, von denen er in jeder Hand eine hält, die Oberhaut und die Schleimhaut fassen, um sie einander zu nähern, und da, wo sie sich berühren, bringt der Chirurg die Zange an, welche dann sofort den Druck ausübt. Man nähert auch die beiden Membranen sehr gut, indem man in die Mitte der Wunde und nach ihrer Richtung eine ausgekehlte Sonde drückt. Man drückt auf diese Weise das Zellgewebe hinab, welches geneigt ist, einen Vorfall zu machen, und verhindert es, der Vereinigung in den Weg zu treten. Wenn wirklich ein Theil des Zellgewebes zwischen die Ränder der Wunde gekommen ist, findet keine sofortige Vereinigung statt. Ich leugne es nicht, dass diese Application schwer ist und vorsichtig gemacht werden muss, aber man kann auf diesem Wege in 24—30 Stunden eine Heilung erzielen. Es sind solche günstige Resultate nicht allein von mir, sondern auch von denen meiner Collegen erreicht worden, welche diese Instrumente mit Sorgfalt anwenden wollten.

Man möge mir hier gestatten, eine Thatsache anzuführen, welche beweist, dass in der Kunst, Missbildungen der Ruthe zu heben, wirkliche Fortschritte gemacht worden sind. Als ich an das *Hôpital du Midi* kam, wendete man die Beschneidung nach der Methode des Herrn *Dr. Ricord* an, welcher in seinem Buche sagte: „Die Resultate der Beschneidung nach meiner Methode sind mir günstiger erschienen, als die durch andere Verfahrungsarten erlangten.*)"

---

*) *Traité pratique des maladies vénériennes*, S. 775.

Nun nach meiner Methode kann die Heilung in 20—25 Stunden erfolgen.

3) Behandlung der Paraphimosis. Man beginnt mit beruhigenden und antiphlogistischen Mitteln, die ich bei Besprechung der entzündlichen Phimosis mit mehr oder weniger Einschnürung empfohlen habe.

Wenn es sich um Zurückziehung der Paraphimosis handelt, möge man sich der beiden Gattungen dieses Uebels erinnern, die ich begründete: der mit vorgängiger Phimosis und der, welche sich bei natürlich entblösster Eichel bildet. Es ist gewiss, dass, wenn man die Paraphimosis bei einem Menschen zurückzieht, der eine natürliche Phimosis hatte, hierdurch sich oft eine fehlerhafte Bildung herausstellt, und dies um den Preis lebhaften Schmerzes. Man thut alsdann besser die Paraphimosis zu spalten, und man muss hierbei nicht allein den einschnürenden Ring einschneiden, sondern auch die Wulst, welche vorn ist, und die Haut nach hinten zu in gleicher Ausdehnung wie die Eichel sich befindet. Man beobachtet dieses Verfahren, wenn die Paraphimosis nicht zurückzuziehen ist. In den anderen Fällen erzeugen kleine Pflästerchen auf die geschwollenen Theile, kalte Compressen oder kreisförmige Compressionen in der Regel gute Wirkungen.

Um auf die Eichel zu wirken, ihren Umfang zu verringern und die Zurückführung zu begünstigen, hat Herr *Seutin* Zangen vorgeschlagen, die durch zwei löffelförmige Arme gebildet werden; diese umschliessen das Organ gut und üben eine vollständigere und regelmässigere Compression aus, als die Finger des Arztes.

In alle den Fällen, wo chancröse Complicationen stattfinden, muss man auf diese Rücksicht nehmen und sich nicht auf eine örtliche Behandlung beschränken.

Tafl. I.



Fig. 1. Tripper der Vorhaut mit Ulcerationen.

" 2. Chronischer Tripper der Eichel u. Vorhaut mit Ulcerat

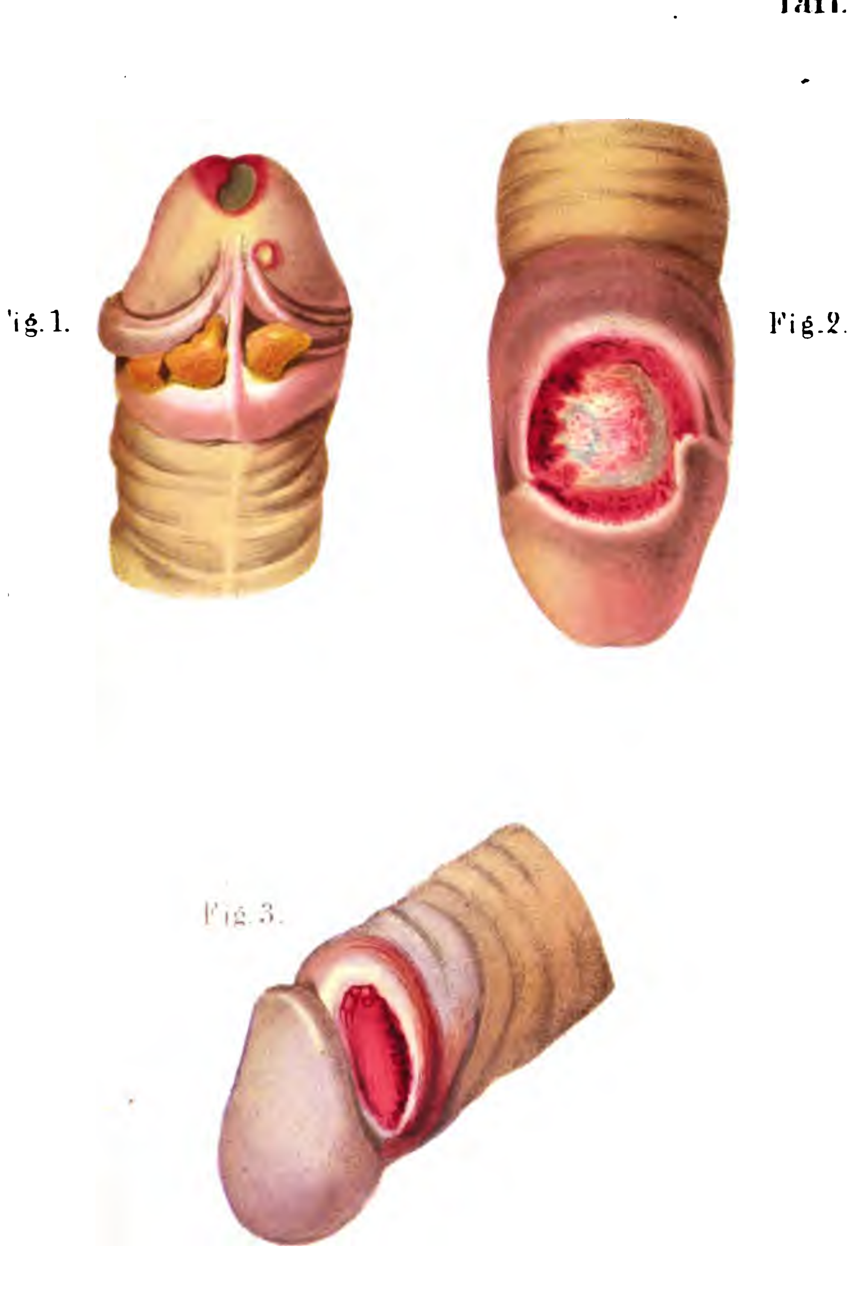
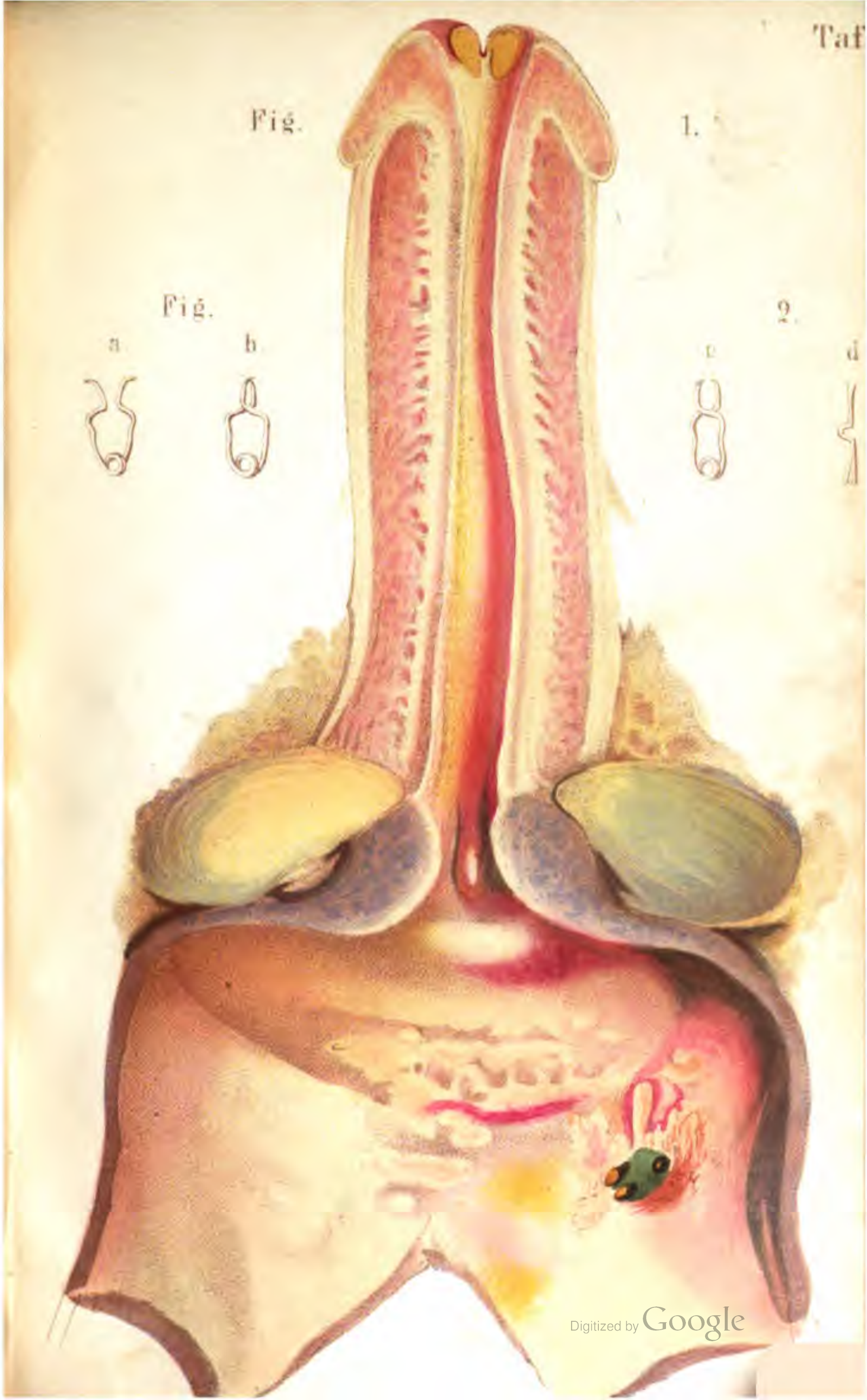


Fig. 1 Zwei Chancres mit scharf abgeschnittenen Rändern auf der Eichel, drei vegetirende Chancres auf der Vorhaut.

" 2. Krebsartiger Chancre in der Heilung begriffen.


Taf
Fig. 1.
Fig. 2.
a
b
c
d

Abhandlung

über die

venerischen Krankheiten

von

A. Vidal (de Cassis),

Chirurg am *Hôpital du Midi (vénériens)*, Professor an der medicinischen Facultät zu Paris, Laureat des Instituts, Ritter der Ehrenlegion, Gründer und Mitglied der chirurgischen Gesellschaft und der Gesellschaft für medicinische Forschungen, Mitglied der Gesellschaft deutscher Aerzte zu Paris, correspondirendes Mitglied der medicinischen Gesellschaften zu Marseille, Athen und der chirurgischen Gesellschaft zu Madrid.

Ins Deutsche übertragen

von

einem praktischen Arzte.

II. Band.

Zweite Auflage.

Mit drei colorirten Abbildungen.

Leipzig,
Verlag von Bruno Hinze.
1854.

Inhalt

des

zweiten Bandes.

Sechstes Kapitel.

Der Bubo.

Der Bubo ist eine Anschwellung der Lymphgefässe und hauptsächlich der Drüsen; seine gewöhnlichen Ursachen sind die Wirkungen des syphilitischen Giftes.

Sitz. Wie das Wort sagt hat diese Anschwellung ihren Sitz namentlich in den Drüsen der Leistengegend, von der hier vorzugsweise die Rede sein wird. Indessen können alle Drüsen, deren Gefässe nicht weit von der Haut liegen, in Folge von Inoculation eines Punktes derselben anschwellen. Ausser den Bubonen der Inguinalgegend bemerkt man am häufigsten dergleichen am Halse und in der Achselhöhle. In der Leistengegend ist ihr Sitz ebenfalls nicht immer auf derselben Stelle: so können die Bubonen unter und über dem *Ligamentum Fallopii* sein — die ersteren erhalten die Bezeichnung *crurales*, die anderen *abdominales*, wenn sie mehr der Mitte, der Wurzel der Ruthe sich nähern, nennt man sie wohl auch Bubonen am Schambein (*pubiens*).

Ich werde später von dem Einfluss der Lage des Chancres auf den Sitz der Bubonen sprechen.

Ursachen. Die beiden Geschlechter bieten hierin eine grosse Verschiedenheit dar: bei Männern kommen wenigstens noch einmal so viel Bubonen vor als bei Frauen. Auch die verschiedenen Stände zeigen hierin einen grossen Unterschied: so findet man dieses Uebel viel häufiger bei der arbeitenden Klasse, weil diese Leute sich während des Chancres nicht so gut halten können und oft während einer solchen Krankheit schwere Arbeit machen müssen. Um sich aber über diesen Unterschied genau zu unterrichten, braucht man nur die Zahl der Kranken, die in das Hospital gehen, mit denen zu vergleichen, die in der Stadt behandelt werden.

Das syphilitische Gift ist der hauptsächlichste Grund zu den Bubonen. Es kommt dieses aber nicht immer auf dieselbe Weise zu den Drüsen: es kann dies geschehen ohne

ein vorgängiges Geschwür oder auch nur durch eine Entzündung der Oberhaut, mit der das Gift in Berührung gekommen — oder durch eine offene Wunde und selbst ohne irgend eine Verletzung oder Abnormität der Oberhaut, d. h. durch physiologische Absorption. Der Bubo kann also nach einem Chancre, nach einem Tripper, nach einer inoculirten Wunde und ohne irgend eine Verletzung auftreten.

Der Chancre ist jedenfalls der gewöhnlichste Ausgangspunkt des Bubo. *Hunter* hat dies vollständig constatirt. *Philipp Boyer* glaubt sogar, dass es keinen Chancre ohne Bubo gebe, was aber eben so übertrieben ist, als die Ansicht, welche keinen syphilitischen Bubo ohne Chancre annimmt. —

Gewöhnlich sieht man den Bubo während der ersten Periode des Chancres, also in der ersten Woche, entstehen; er kann auch nur während des ersten oder zweiten Monats nach der natürlichen Heilung oder der künstlich erzeugten Vernarbung des Chancres sich zeigen. Ich glaube nicht, dass die beschleunigte Vernarbung des Chancres irgend einen Einfluss auf die Erzeugung des Bubo hat.

Es vergeht oft eine lange Zeit zwischen der Vernarbung des Chancres und dem Auftreten des Bubo, was beweist, dass hier ebenfalls Incubation stattfindet. — Die Chancres der Vorhaut veranlassen am häufigsten Bubonen bei dem Manne, bei der Frau entstehen diese durch den Chancre in der Nähe des Harnganges.

Die Lage des Chancres auf der Ruthe kann auf den Sitz des Bubo Einfluss haben. Indessen ist der Zusammenhang nicht so genau, um eine ganz bestimmte Antwort auf die Frage: wenn der Chancre da und da ist, wo wird dann der Bubo sein? — geben zu können. Man weiss nur, dass der Bubo in der Regel auf derselben Seite entsteht, wo sich der Chancre befindet: so hat eine Ulceration auf der linken Seite der Vorhaut einen Bubo in der linken Leistengegend zur Folge etc. Indessen kann auch in Folge von Kreuzung oder Anastomosis der Lymphgefässe das Gegentheil stattfinden. Wenn auf jeder Seite der Vorhaut

sich ein Chancre befindet, zeigt sich auch gewöhnlich in jeder der beiden Leistengegenden ein Bubo. Der Chancre am Bändchen erzeugt bald einen rechten, bald einen linken Bubo, oft selbst einen doppelten. Es ist auch zu bemerken, dass es Chancres ohne Bubonen giebt und dass diese Chancres sogar sehr zahlreich sind, was man auch dagegen sagen mag. Man darf nicht etwas mehr als im normalen Zustande sichtbare Drüsen für einen Bubo ansehen, da diese Drüsen übrigens bei dem betreffenden Menschen im gewöhnlichen Zustande vorkommen können, dergleichen aber auch vor jeder chancrösen Erscheinung stattfinden kann.

Der Tripper ist weniger oft als der Chancre der Ausgangspunkt des Bubo, und wenn sich Drüsen-Entzündung zeigt, so sagt man dann, dass sie durch Sympathie oder durch Ausdehnung der Irritation entstanden sei. Der wirklich syphilitische durch Absorption des Giftes entstandene Bubo würde nur in dem Falle eines uretralen Chancres vorkommen können. Es ist dies eine Hypothese, die ich schon dadurch widerlegt habe, dass ich bewiess, dass wirklich syphilitische Blennorrhagien ohne uretrale Chancres stattfinden können.

Der Bubo kann auch in Folge einer physiologischen Absorption auftreten, d. h. ohne dass die drei bereits erwähnten Arten von Verletzungen voraufgehen. Es ist dies bewiesen durch die Analogie, durch Autoritäten und Thatsachen. Man weiss, dass alle Theile des ganzen Körpers mit einem weiten Netz von Haargefässen umgeben sind; das Gift gelangt in dieses Netz, es kann sich also sehr leicht an den äussersten Punkt der Tegumente verpflanzen ohne eine offene Wunde und, wie man sagt, durch Aufsaugung. In diesem Netze theilt es sich den Lymphgefässen mit, welche es nach den Drüsen bringen. Es kann diesen ganzen Weg durchlaufen haben, ohne die leitenden Gefässe zu ergreifen, weil diese nicht reagirten. Findet jedoch in den Haargefässen schon Reaction statt, so erscheint in der Regel ein Chancre, ist eine solche in den Gefässen, so zeigt

sich eine chancröse Lymphgefäss-Entzündung, tritt die Reaction in den Drüsen auf, so hat man eine chancröse Drüsen-Entzündung, einen wirklich syphilitischen Bubo. Einige Syphiliographen nehmen diese Wahrheit nur zum Theil an; sie gestehen allein zu, dass das Lymph-Gefäss das Gift weiter führen kann, ohne im Geringsten von ihm angegriffen zu werden. Dasselbe findet aber auch bei anderen Geweben statt. Die Analogie beweist in der That, dass das Gift von der Haut nach den Drüsen gehen kann, ohne erstere zu verletzen, das ist unbestreitbare Thatsache. Wenn z. B. die Blattern nicht eingeimpft sind (und jetzt werden sie dies nicht mehr), wie gelangt dann ihr Ansteckungsstoff in den Organismus? Er geht denselben Weg, wie das syphilitische Gift, wenn keine offene Wunde stattfindet. Steckt nicht auch z. B. der Schnupfen das Thier oder den Menschen ohne offene Wunde an? Tritt dieser nicht plötzlich, gleichsam ohne Veranlassung, auf? Man frage die angesehenste Autorität, *Hunter*, hierüber. Dieser nimmt den plötzlich auftretenden Bubo in unserem Sinne an. Von den Bubonen sprechend bezeichnet er die vier Oberflächen, durch welche der Eiter absorbirt werden kann: 1) durch ein Geschwür, 2) durch eine entzündete Oberfläche, 3) durch eine offene Wunde, 4) durch eine gewöhnliche, d. h. gesunde Oberfläche. Diese vier Arten von Absorption sind nicht allein blos theoretisch aufgestellt, *Hunter* hat sie selbst durch Beobachtung von Thatsachen erforscht. Er sagt allerdings, dass die Absorption durch ein Geschwür die gewöhnlichste sei und dass die durch eine gesunde Oberfläche am seltensten bemerkt werde. In dieser Beziehung ist der englische Chirurg äusserst misstrauisch. Er räth z. B. von den Frauen ganz abzusehen, weil man niemals wissen könne, ob sie von dem Tripper ergriffen sind, oder nicht; man müsse hier mit grosser Genauigkeit forschen und oft zeige es sich dann mehr als einmal, dass ein kleinerer Chancre die Ursache der Ansteckung sei. „Man muss," sagt er, „besondere Aufmerksamkeit auf die Umstände richten, die sich in

Fällen dieser Art zeigen." (Seite 480.) *Hunter* bemerkt übrigens noch, das nicht jede Anschwellung in der Leistengegend ein venerischer Bubo ist. Auf diese Weise begründet ein grosser Geist, ein bedeutender und nicht leichtgläubiger Beobachter die plötzlich auftretenden Bubonen. Man kann selbst sagen, dass man jetzt auf seine Ideen zurückgekommen ist, da selbst die Syphiliographen, welche den von *Ricord* ausgesprochenen Ansichten huldigen, den plötzlich auftretenden Bubo annehmen, wie die Herren *Reynaud* (in Toulon) und *Gibert*. *Reynaud* sagt sehr bestimmt, dass er Personen behandelt habe, die nach einem verdächtigen Beischlaf häufig ihre Ruthe beobachtet hätten, ohne etwas an ihr zu bemerken; dass sie aber Bubonen erhalten hätten, die sich später als unverkennbare consecutive Zufälle zeigten. (S. 55.) *Gibert* hat einen plötzlich auftretenden Bubo beobachtet, den er inoculirte. *Ricord* setzt dem einfach die Behauptung entgegen, dass *Gibert* sich getäuscht habe oder getäuscht worden sei. Diese Antwort kann einen Vorwurf gegen alle Beobachter enthalten. Man kann aber z. B. bei *Baumés* Beobachtungen sehen, die nichts zu wünschen übrig lassen, da bei ihnen die Inoculation mit Erfolg stattfand. Ich selbst habe mehrere plötzlich auftretende Bubonen beobachtet. Da ich sie in primitiver Form nicht inoculirt hatte, so beobachtete ich die allgemeinen Zufälle. Ich hatte einen Fall von doppelten Bubonen bei einem Menschen, dessen Eichel ganz unbedeckt war. Er hatte diese Geschwüre seit fünf Tagen und beobachte sie sehr genau. Vor Erscheinen der Bubonen hatte er nie weder einen Tripper noch einen Chancre gehabt. Ich konnte diesen Kranken lange Zeit hindurch beobachten und sah bei ihm eine palpulöse Syphilide auftreten. Ein anderer Kranker hatte einen weniger neuen Bubo als der Erstere: nichts deutete auf einen früheren primitiven Zufall hin, nur die Rötheln, die geheilt worden war, gab er an. Später zeigte sich eine Anschwellung an einem Theile der *Maxilla superior*, die vom Knochenfrass befallen wurde, und ich zog ihm ein

Stück Knochen heraus, auf dem zwei Zähne sich befanden. Die Hinwegschaffung des Uebels, die Heilung des offenen Schadens ging mit erstaunlicher Schnelligkeit durch Potaschen-Jodür von Statten.

Ausser den durch Absorption des syphilitischen Giftes entstandenen Bubonen nimmt man auch solche an, die in Folge einer Ausdehnung der Irritation oder der Entzündung oder durch Sympathie entstehen, gleichviel ob diese Irritation syphilitisch sei oder nicht.

Der Ansteckungsstoff wirkt, nachdem er in den ganzen Organismus eingedrungen ist, auf die Drüsen und erzeugt so den secundären Bubo. Endlich wird der Bubo, je nachdem die Erscheinungen der Entzündung sich zeigen oder nicht eintreten, entzündlich oder schmerzlos, acut oder chronisch genannt. Man hat auch andere Eintheilungen angenommen, die ich jedoch hier übergehen kann, da ich diese Geschwülste jetzt nur vom Standpunkte der Aetiologie aus behandele.

Symptome. Zuerst werde ich die Symptomatologie im Allgemeinen betrachten; wenn ich von den Varietäten spreche, werde ich das Bild vervollständigen, namentlich wenn von dem entzündlichen Bubo die Rede sein wird.

Dem Bubo geht oft ein Fieber voraus, das nur weicht, wenn die Eiterung eintritt. Bei wohlbeleibten Menschen, namentlich bei Frauen, dauert das Fieber oft mehrere Tage lang, ohne dass man einen Bubo vermuthet, besonders ist dies der Fall, wenn dieser klein ist. Die Geschwulst ist in der Regel länglich, ihre grosse Axe liegt in der Richtung der Leistenfalte. Auf anderen Theilen des Körpers, in der Achselhöhle oder in der Ellenbogen-Falte hat er meistentheils runde Form. Wenn die Geschwulst nur von einer Drüse gebildet wird und wenn die Entzündung schon eingetreten, ist dieselbe glatt und gleichmässig; sind dagegen mehrere Drüsen afficirt und ist die Entzündung noch nicht erschienen, so ist die Geschwulst mehr oder weniger höckerig. Oefter ist die Geschwulst in zwei Segmente, ein

oberes und ein unteres, getheilt. Es zeigt sich dies, wenn das sehr dichte Zellgewebe der Leistenfalte der drüsigen Anschwellung Widerstand geleistet hat; es bildet sich dann in dieser Richtung eine Art von Einschnürung, die Anschwellung bildet sich dann zu beiden Seiten der Falte, wo die Haut weniger fest ist.

Varietäten. Man hat eine grosse Zahl von Varietäten der Bubonen aufgestellt, die sich theils auf die Ursachen und den Zusammenhang der Ursachen dieser Geschwüre, theils auf die Symptome und die Erscheinungen bei denselben gründen. Ich werde nur von zwei Gattungen sprechen: von dem entzündlichen und dem nicht entzündlichen oder schmerzlosen Bubo, und indem ich die Geschichte dieser beiden Arten erkläre, werde ich die anderen Varietäten als Nebenarten behandeln.

1) Der entzündliche Bubo. Dieser Bubo entsteht in der Regel aus einer Action des syphilitischen Giftes auf einen Theil des Lymphgefäss-Systems, es ist dies der durch Absorption entstandene Bubo. Die Absorption findet aber entweder auf der Oberfläche eines Geschwüres, oder auf einer entzündeten, oder einer gesunden statt. In letzterem Falle ist der Bubo ein plötzlich auftretender. Welches nun auch die Absorptions-Oberfläche sei, das Gift geht im Allgemeinen direct nach den Drüsen durch die dahin führenden Gefässe. Diese Gefässe reagiren gewöhnlich nicht gegen das hindurchgehende Gift, wenn sie aber reagiren, entsteht eine ansteckende Gefässentzündung, die als ein Bubo der Lymphgefässe angesehen werden kann. Die Möglichkeit des Durchganges des Giftes durch die Lymphgefässe ohne nöthige Infection derselben wird auch von den Syphiliographen angenommen, die den plötzlich auftretenden Bubo leugnen, weil das Gift unsere Gewebe nicht durchdringen könne, ohne sie zu ulceriren! Und dennoch sieht man hier, wie das Gift durch diese Gefässe geht, sie meistentheils unberührt lassend.

Man hat behauptet, dass bei dem durch Absorption ent-

standenen Bubo nur eine einzige Drüse afficirt sei, ausgenommen in den Fällen sehr grosser Chancres, die Zusammenhang mit vielen Lymphgefässen haben könnten. Ich habe indessen in meinem Hospital einen Kranken, der einige Chancres an der Ruthe hatte, deren Eiter er sich mittels eines Risses auf einen Finger übertrug; es entstand hier ein kaum wahrnehmbarer Chancre, der aber dennoch einen Bubo in der Ellenbogenfalte und einen in der Achselhöhle veranlasste. Ein anderer Irrthum ist es, dass das Gift, wenn es durch die Lymphgefässe und Drüsen gegangen, die Inoculationsfähigkeit und Uebertragbarkeit verliere. Einmal bis in die Circulations-Wage des Blutes gelangt, könne dieses Gift wohl noch bei dem Menschen, der es absorbirte, Wirkungen haben, nicht aber noch bei einem anderen, denn diese Wirkungen würden als secundäre Zufälle weder impfbar, noch ansteckend sein. Dieser grosse Irrthum, gegen den die klinischen Thatsachen so lange vergeblich stritten, wird aber auch durch die Experimentation widerlegt. Es ist in der That bewiesen worden, dass man secundäre Syphilis auf gesunde Menschen nicht allein durch krankhafte Secretionsproducte secundärer Zufälle, sondern auch durch das Blut von Personen, die an der Lustseuche leiden, übertragen kann. Wer kann übrigens auch mit Bestimmtheit sagen, dass das Gift nur durch die Lymphgefässe zu den Drüsen gelangt sei? Alles spricht im Gegentheil dafür, dass dieses Gift direct in das Blut übergehen und von hier aus nach allen Theilen des Organismus gehen kann.

Der Bubo kann auch unabhängig von einer specifischen syphilitischen Thätigkeit auftreten; man sagt dann, dass von einem Chancre oder einer entzündeten Oberfläche aus entzündliche Strahlen (*rayons inflammatoires*) ausgegangen sind, die die Drüsen ergriffen haben. Es ist dies der durch Extension entstandene Bubo. Der sympathische Bubo würde durch eine Reizung erzeugt werden, die von dem primitiven Ausgangspunkte aus in den Drüsen ihren Wiederhall finden würde. Beiläufig sei erwähnt, dass

man sich bezüglich dieses sympathischen Wiederhalls (*retentissement sympathique*) ausserordentlich getäuscht hat. Dieser Bubo konnte sich während des Vorhandenseins eines Chancres oder einer Entzündung auf dem Punkt des Teguments erzeugen, wo die für die Drüsen bestimmten Lymphgefässe ihren Anfang nehmen — man kann dies mit den Ansichten vereinbaren, die man sich gewöhnlich von den krankhaften Sympathien macht; schwierig oder vielmehr unmöglich aber ist die Annahme eines sympathischen Bubo ohne einen kranken Ausgangspunkt. So hat man behauptet, die Bubonen seien sympathisch, wenn solche ohne eine vorgängige Krankheit der Geschlechtstheile, ohne Ulceration, ohne Entzündung aufträten! Mit was sympathisiren diese dann? Wo ist der Ausgangspunkt der Sympathie? Was wirkte auf die Drüse? Man antwortete endlich, dass dies der Coitus gewesen sei, der öfters nur einmal stattgefunden hat! Und dies Alles nur, um die Annahme zu verwerfen, dass die Absorption des syphilitischen Giftes auch auf einer gesunden Oberfläche möglich sei! Es heisst dies absichtlich die Augen schliessen, um das Licht nicht zu sehen!

Die durch Extension oder Sympathie entstandenen Bubonen würden also nur entzündliche, nicht syphilitische Zufälle sein; verglichen mit den durch Absorption entstandenen Bubonen, könnten sie gutartig genannt werden, denn sie bergen kein Gift, sie sind nicht impfbar, während die durch Absorption entstandenen sich impfen lassen. Man wird bemerken, dass die durch Extension, durch Verbreitung der entzündlichen Strahlen erzeugten Bubonen, die, welche als die am häufigsten unter den gutartigen vorkommenden angesehen werden, genau dann erscheinen, wenn der Chancre wenig entzündet, oft, wenn er schon vernarbt ist, und niemals, wenn die Ulceration im Verein mit einer wirklichen Entzündung stattfindet. Man betrachte das, was nach Operationen an der Ruthe geschieht, wie Exstirpationen, Ligaturen, Aetzungen, Einschneidungen, unmethodisch gemachte Beschneidungen der Vorhaut: nun, diese Verletzungen der

Ruthe, welche alle stets eine viel intensivere Entzündung verursachen, als der gewöhnliche Chancre, haben dennoch keine Drüsen-Entzündung, keine durch Extension oder Sympathie entstandenen Bubonen zur Folge, woraus ich schliesse, dass nichts seltener ist, als der sogenannte gutartige Bubo, d. h. eine durch Extension oder Sympathie entstandene einfache Drüsen-Entzündung. Ich glaube selbst, dass diese keinen krankhaften Ausgangspunkt habende Gattung nur eine Hypothese ist.

Ich werde nun die verschiedenen Stadien des entzündlichen Bubo beschreiben. Man wird hierbei noch die Nebenarten auftreten sehen, die mehrere Schriftsteller besonders beschrieben haben.

Oft geht dem entzündlichen Bubo ein Fieber vorauf, das während der Periode des Zunehmens anhält. Es handelt sich dann, wie ich schon gesagt habe, um den plötzlich auftretenden Bubo. Der Kranke klagt dann über ungewohnte Empfindung in der Gegend, wo der Bubo entstehen wird; es stellt sich hier ein Schmerz ein, der sich auch wohl längs des Schenkels erstreckt; dem Kranken wird das Gehen schwer. Eine oder mehrere Drüsen schwellen an; sie behalten anfänglich einige Beweglichkeit, die sie nach und nach verlieren; das Geschwür rundet sich endlich ab. Die entzündliche Periode hat nun bereits begonnen, denn zugleich mit der Anschwellung der Drüsen wird in den meisten Fällen das Zellgewebe afficirt und von der Entzündung ergriffen, deren Fortschritte dann sehr schnell sind. Die Geschwulst bietet eine Elasticität dar, die sich von der verhärteten Verschleimung der Drüsen und des Zellgewebes unterscheidet. Die Haut färbt sich im Centrum und um die Geschwulst herum dunkelroth oder violett.

In der Regel vermehrt sich der Schmerz und verbreitet sich weiter oder er vermehrt sich auch wohl nicht. Die Stärke dieses Symptomes steht nicht immer im Verhältniss mit der Lebhaftigkeit der Entzündung. Man kann hier immer noch hoffen diese Geschwüre zu zertheilen und

Eiterung zu vermeiden, namentlich wenn sich der Mensch ruhig halten kann.

Die entzündlichen Phänomene sind ausgesprochene und wirken weit hin, wenn die Drüsen stark afficirt sind; ihre Anschwellung wird dann gehindert durch die muskelsehnigen Flächen, die sie einschliessen, wodurch eine Art von Einschnürung bemerkt wird. Wenn, was sehr oft geschieht, die Entzündung anhält, bildet sich Eiter und es entsteht ein eiternder Bubo. In den meisten Fällen bildet und häuft sich die Flüssigkeit in dem Zellgewebe an; alsdann wird die Fluctuation leicht und schnell constatirt, denn die Flüssigkeit ist oberflächlich und der Abcess impfbar. Die Haut wird dunkelroth oder violett. Wenn die Eiterung nicht um die Drüse herum, sondern innerhalb derselben stattfindet, kann der Eiter anfänglich sich mehrere kleine Heerde in dem Organ bilden; es ist alsdann sein Dasein schwer zu constatiren, weil er der Haut ferner ist. Später häuft er sich in einer einzigen Höhle in der Drüse an, und man kann quer durch die Anschwellung die Fluctuation constatiren, welche da deutlicher wird, wo der innerhalb der Drüse befindliche Heerd der Eiterung mit dem Eiter des um dieselbe liegenden Zellgewebes communicirt.

Ist der Eiter einmal gebildet und gesammelt, lässt das allgemeine und örtliche Fieber nach, die Bewegungen des Schenkels werden weniger schwierig. Aber die Haut schält sich ab und färbt sich noch mehr, und wenn in der ersten Zeit der Eiterung man noch einige Hoffnung haben konnte, dass die Geschwulst sich ohne Aufbrechen würde zertheilen lassen, so ist diese Hoffnung nun verschwunden, denn wenn die Geschwulst auch nicht offen ist, so wird sie doch bald von selbst aufbrechen. Wenn die Entzündung lebhaft war, ist der Eiter ein sogenannter gutartiger, phlegmonöser; wenn aber die Entzündung nur langsamer vorschritt, wenn ihr Gang von Zeit zu Zeit unterbrochen war, was oft geschieht, wenn sie sich auf die Drüsen wirft, dann ist der Eiter serös, schlecht gebunden und klümpig. Er kann die-

sen doppelten Charakter annehmen, wenn die Eiterung in der Drüse oder in dem diese umgebenden Zellgewebe verborgen war. In allen Fällen kann er aber mehr oder weniger mit Blut gemischt sein: es kommt selbst öfters vor, dass das die Drüse umgebende Zellgewebe nur Blut enthält.

Welches nun auch die Behandlung sei, gleichviel ob man die Oeffnung der Geschwulst verzögert oder beschleunigt hat, die offene Wunde kann einen chancrösen Charakter annehmen; es tritt dann das ein, was man Chancre der Drüsen genannt hat: dieser erscheint in den verschiedenen Gestaltungen, welche Veranlassung zur Begründung der Varietäten des Chancres geworden sind. So kann diese offene Wunde das Ansehen des gewöhnlichen oder des mehr an seiner Basis oder seinen Rändern verhärteten Chancres annehmen und so dem schon beschriebenen verhärteten Chancre entsprechen; endlich können sich die krebsartigen Theile trennen, die Ulceration geht schnell ihren Weg auf einem oder auf mehreren Punkten und widersteht jeder Therapeutik; man wird also hier den um sich fressenden Chancre in seinen verschiedenen Gestalten haben: und hier werden dieselben hygienischen, idiosynkrasischen und therapeutischen Umstände stattfinden, die Einfluss auf die Charaktere der Ulceration haben, gerade wie ich es zeigte, als ich von den Ursachen der Abweichungen des regelmässigen Chancres sprach.

Wenn man dem Eiter mit dem Bistouri oder der Lancette zu günstiger Zeit und nach dem später zu beschreibenden Verfahren einen Ausweg öffnet, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Haut ihren natürlichen Zusammenhang wieder erhalte und dass die Heilung der Wunde schnell vor sich gehe, ohne eine Narbe zu hinterlassen. Wenn man dagegen das freiwillige Aufbrechen abwartet, oder die Oeffnung für den Eiter zu spät oder nach fehlerhaftem Verfahren macht, wird die Haut ihren natürlichen Zusammenhang nicht oder doch nur unvollständig wieder erlangen; sie wird mehr oder weniger verloren gehen, einen grossen

Substanzverlust erleiden oder es werden sich mehrere Oeffnungen bilden, die noch lange Zeit in fistulöser Form bleiben können. In diesen beiden Fällen wird die Heilung langsam vor sich gehen und eine grosse, ungleichmässige und missgestaltete Narbe zurücklassen, die ein Ereigniss in dem Leben des Kranken verewigt, dass dieser in den meisten Fällen zu verhehlen und zu vergessen wünscht.

2) Der nicht entzündliche oder schmerzlose Bubo. Dieser wird gewöhnlich von mehreren angeschwollenen, beweglichen, nicht schmerzenden Drüsen gebildet und zeigt in der Regel bei seinem ersten Auftreten, ausser den Vermehrungen des Volumen, kein Phänomen, das mit einer wirklichen Entzündung im Zusammenhange stehen könnte.

Man hat dem schmerzlosen Bubo eine grosse Wichtigkeit in der Diagnostik des verhärteten Chancres zugeschrieben: *Ricord* nennt ihn sogar den nothwendigen Begleiter dieser Ulceration. (*Additions à Hunter*, S. 552, 2. Ausgabe.) Es kann aber eine ähnliche Drüsen-Anschwellung bei an Halsgeschwulst leidenden Menschen vorkommen, die nie einen Chancre gehabt haben; es kann diese auch mit anderen chancrösen Varietäten auftreten, wie mit dem regelmässigen Chancre, der als ein solcher angesehen wird, bei dem keine specifische Verhärtung vorkommt. Fügt man noch hinzu, dass diese Anschwellung sich in nichts von dem consecutiven Bubo unterscheidet, weil er mit dem verhärteten Chancre auftritt, der selbst ein Anzeichen der Diathesis ist, weil man ihn mit secundären Zufällen auftreten sieht, so wird die Wichtigkeit des schmerzlosen Bubo bezüglich der Diagnostik syphilitischer Ulcerationen bedeutend reducirt. Der schmerzlose Bubo, werde er als primitiver oder consecutiver Zufall angesehen, kann sich jedoch entzünden; aber der Eiter, den er liefert, wird für nicht impfbar gehalten.

Diagnostik. Es handelt sich hier vorzugsweise von dem Bubo in der Inguinalgegend. Die Brüche, die

Pulsadergeschwülste, die durch Blutandrang erzeugten Abscesse sind Anschwellungen, die sich leicht von den Bubonen unterscheiden lassen. Eine Wunde, ein Ritz, eine Blutbeule, gewisse Haut-Entzündungen auf einem der Punkte, welche den Anfängen der zu den Drüsen führenden Lymphgefässen entsprechen, können drüsige Anschwellungen, die nicht Folge syphilitischer Bubonen sind, mit diesen verwechseln lassen. Wenn zugleich mit dem Bubo andere syphilitische Zufälle auftreten, so sind die Schwierigkeiten nicht gross: sind diese Zufälle consecutiv, so ist auch der Bubo ein consecutiver. Bei primitiven Zufällen wird der Bubo, im Falle dass der Chancre verhärtet ist, schmerzlos sein, oder er wird eine entzündliche Natur haben, wenn der Chancre ein sogenannter regelmässiger ist. Wirkliche und bedeutende Schwierigkeiten finden statt, wenn man den Ausgangspunkt der Entzündung nicht entdecken kann, welche die Drüse ergriffen hat, wenn auf keinem Punkt des Teguments es sich zeigt, wie das Gift in den Körper gedrungen ist, kurz wenn ein plötzlich auftretender Bubo stattfindet. Man glaubt diese Schwierigkeiten durch Inoculation heben zu können, welche bei einem syphilitischen Bubo einen Chancre zur Folge haben, im entgegengesetzten Falle aber vergeblich sein wird. Dieses Verfahren würde jedoch nur dann möglich sein, wenn schon Eiterung eingetreten ist; nun kann man aber nur vor dem Erscheinen dieser ein Interesse haben, die Natur der Geschwulst kennen zu lernen — und selbst wenn die Eiterung stattfindet, würde die Inoculation schwierig und ungewiss sein. Bei einem wirklich syphilitischen Bubo kann in der That die Eiterung sich auf das um die Drüse befindliche Zellgewebe erstrecken, während man glaubt, dass das Organ selbst eitere. Das Resultat ist dann nichtig, denn es ist kein drüsiger Eiter, der das Gift enthält. Auch abgesehen von dem Zellgewebe, so wird man doch über den Eiter keine Gewissheit erlangen können, wenn man ihn auch der Drüse selbst entnimmt, denn der Bubo kann aus

zwei Drüsen bestehen, welche beide einen verschiedenen Eiter erzeugen; leicht möglich ist es nun, dass man gerade auf die Drüse kommt, die keinen specifischen Eiter enthält, woraus von Neuem sich eine Erfolglosigkeit der Inoculation ergiebt, und das gerade bei einem Bubo, der wirklich syphilitischer Natur ist. Noch mehr, man kann selbst dann keine Gewissheit erlangen, wenn man das Gift aus einer wirklich ansteckenden Drüse schöpft, denn es kann dies zu spät, d. h. zur Zeit der schon eingetretenen Heilung, geschehen, wenn der Eiter nicht mehr ansteckend ist. So hebt die Inoculation nicht nur keine Schwierigkeit, sie vermehrt sie im Gegentheil noch. Namentlich aber in der Klinik muss man bezüglich der Diagnostik klar sehen. Dies ist jedoch nur zu erreichen, indem man die sich im Ganzen wie im Einzelnen zeigenden Symptome zusammenfasst und auch auf frühere Vorgänge im Leben des Kranken Rücksicht nimmt. Bei diesem letzteren Verfahren könnte man wohl auch den syphilitischen mit dem scrophulösen Bubo verwechseln. Nun, die scrophulöse, oder wenn man lieber will, die strumöse Geschwulst befällt Menschen, in deren erster Jugend und Jünglingsalter sich schon Anzeigen davon befinden und deren Organismus einen sicheren Anhalt bietet, welcher Diejenigen niemals täuscht, die einige Studien über die Körperbeschaffenheiten gemacht haben. Uebrigens ist es selten, dass sich dann die Geschwulst in der Leistengegend allein zeigt, sie wiederholt sich mehr oder weniger in anderen Gegenden, z. B. am Halse; und selbst in ersterem Falle vergrössert sie sich oft durch das Anschwellen der tiefer liegenden Drüsen dieser Gegend und der des Beckens. Es ist wirklich selten, dass der strumöse Bubo sich nur in den in der sehnigen Muskelscheide liegenden Drüsen bildet. Der Gang und die Entwickelung des syphilitischen Bubo gleichen denen der anderen strumösen Geschwülste. Die Anschwellung beginnt bei einer oder zwei Drüsen, sie bildet sich langsam, ohne wirklichen oder mit einem nur dumpfen Schmerz. Diese Schmerzlosigkeit dauert

längere Zeit und sie bleibt während dem unberührt, sie verändert selbst ihre Farbe nicht. Aber unter Einfluss einer physischen Ursache, durch eine Aufregung, oft auch ohne alle erkennbare Ursache, befällt die Entzündung die schon angeschwollene Drüse. Es zeigt sich ein lebhafter Schmerz, oder der früher dumpfe vermehrt sich, die Haut nimmt eine rothlaufartige Farbe an, es findet Anschwellung des Zellgewebes statt. Diese Erscheinungen können nur vorübergehend sein und die Geschwulst kann sich mehrere Male entzünden. Diese erschlafft endlich und es bilden sich mehrere entzündliche Punkte, die unter einander in Verbindung stehen. Da die tiefer liegenden Drüsen und die des Beckens zu gleicher Zeit afficirt sein können, so kann demnach auch die Eiterung tief gehen.

Bei dem entzündlichen eiternden Bubo verhält es sich jedoch anders. Die Geschwulst dieses Bubo ist gut begrenzt, sein Gang ist bestimmt, die Eiterung erfolgt rasch und es bildet sich in der Regel nur ein Heerd. Der Eiter bietet nach Oeffnung des Bubo nicht jene allmälige Abstufung dar, wie der strumöse Eiter, der erst sehr dick und gut gebunden, dann halb serös und flockig ist und endlich immer flüssiger und röthlicher wird.

Ist der Bubo einmal geöffnet, so bildet sich bei beiden Gattungen eine Ulceration, welche in beiden Fällen analoge Zeichen haben, oft aber auch Verschiedenheiten zeigen kann. Das Ansehen der beiden Ulcerationen ist dunkel und von grauer und matter Farbe. Bei dem Geschwür des venerischen Bubo jedoch giebt eine Pseudo-Membran diese Färbung, welche man durch ein gelindes Reiben entfernen kann; alsdann nimmt des Geschwür eine mehr oder weniger lebhaft rothe Farbe an. Bei dem strumösen Bubo dagegen ist die Drüse selbst von gräulicher Färbung, und es ist unmöglich, diese auch nur augenblicklich verschwinden zu lassen. Diese Drüsen erheben sich oft über das Niveau der Haut und hemmen sehr die Heilung. Die Haut um die Ulceration ist gespannt, ohne Röthe, aber etwas bleifarbig.

Wenn die Ulceration venerisch ist, findet stets mehr oder weniger entzündliche Anschwellung statt und das unter der Haut liegende Zellgewebe ist ein wenig gespannt; die Drüse liegt nicht bloss, wie bei dem anderen Bubo. Die syphilitische Ulceration macht rasche Fortschritte, hält dann plötzlich ein und geht später schnell der Heilung entgegen. Bei der strumösen Ulceration findet das Gegentheil statt; diese entsteht und wächst langsam und heilt noch langsamer.

Oefters verbinden sich jedoch diese beiden Krankheiten, wodurch die Diagnostik complicirter wird. *Hunter* sagt hierüber sehr gut: „Es giebt Bubonen, die oft nur eine Drüse mit scrophulöser Disposition sind, bei der die krankhafte Thätigkeit durch eine venerische Irritation veranlasst wird.“ (Ueber den Bubo, Kap. IV.) Man bemerkt oft, dass ein Bubo, den ein Chancre an der Ruthe oder ein uretraler Tripper voraufging, sich entzündet, eitert und wie ein syphilitischer Bubo aufbricht; dann zeigt sich eine strumöse Anschwellung unter der bereits beschriebenen Form. Hier ist der venerische Zufall an der Ruthe zu der scrophulösen Disposition der Leistendrüsen hinzugekommen und hat der strumösen Drüsen-Entzündung einen acuten Charakter gegeben, den diese ohne die Dazwischenkunft der venerischen Irritation nicht erhalten hätte. Es giebt Fälle, wo der Bubo wirklich syphilitisch ist; sein erstes Auftreten, sein Verlauf, die Ulceration, welche die Haut ergreift, beweisen dies: alsdann kann man mit Recht von einem Chancre an den Drüsen sprechen. Aber das scrophulöse Element tritt dann auch in Thätigkeit und kann zweierlei Wirkungen erzeugen: es kann sich mit dem Geschwür verbinden und eine Abweichung veranlassen, die es zu einem sehr schlimmen krebsartigen Geschwür macht; oder die venerischen Symptome verschwinden, das scrophulöse Element behält die Oberhand und die Ulceration, die Geschwulst nehmen den Charakter des strumösen Bubo an.*)

*) Man findet in dem *Bulletin thérapeutique* vom Januar und März 1846 eine Arbeit von Herrn *Gabalda* über diesen Gegenstand.

Man wird aus dem Gesagten die wirklichen Schwierigkeiten der Diagnostik erkennen können, und dass es bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft nicht möglich ist, sie alle zu heben. Die Kenntniss der Schwierigkeiten wird jedoch den jungen Arzt wenigstens darauf aufmerksam machen, seine Meinung nur als eine unmassgebliche auszusprechen und bei der Therapeutik, wie mit seinen Worten vor den betreffenden Personen und vor Gericht vorsichtig zu sein. Besonders darf man bei der Behandlung nicht auf die Anwendung des Mercur bestehen, wenn mehrere Versuche damit nicht glücklich gewesen sind. Man muss sich dann der Möglichkeit einer strumösen Complication erinnern und sich danach richten.

Prognostik. Die Prognostik ist schon durch das klar dargelegt, was ich über die verschiedenen Bubonen und ihre Complicationen sagte. Die schlimmste aller Complicationen ist die strumöse, die die Ulceration des Bubo zu einem krebsartigen Chancre macht. Es zeigen sich dann weite Entblössungen, die sich öfters bis zum Schenkel erstrecken, die selbst einen Theil des Unterleibes ergreifen und den unglücklichen Kranken durch die Schmerzen und die Menge der Eiterung erschöpfen.

Behandlung. *Nicolaus Massa* rieth, die Bubonen eitern zu lassen, da er sie als eine Art von Abführungswegen betrachtete, die dazu bestimmt seien, das Gift wieder aus dem Körper zu führen und so den consecutiven Zufällen den Stoff zu entziehen. Diese Meinung, oder wie andere sagen werden: dieser Irrthum, hat stets Anhänger gehabt. Selbst gegenwärtig noch findet man in dem Buche *Baumés'*, dass Menschen, die eiternde Bubonen gehabt hätten, weniger oft von der secundären Syphilis befallen würden. Man hat hierauf erwidert, dass die eiternden Bubonen die Begleiter des gewöhnlichen Chancres seien, dem gewöhnlich keine secundären Zufälle folgten. Ich habe bereits bewiesen, dass diese Chancres ebenso gut, wie alle anderen, die Lustseuche erzeugen können.

Ich werde hier nicht die Fragen beleuchten, ob man den Bubo solle eitern lassen oder ob es besser sei, die Eiterung zu hemmen, denn nach meinem Dafürhalten ist es beinahe unmöglich, durch gewöhnliche therapeutische Mittel eines dieser Resultate zu erlangen. Der Bubo, der eitern soll, wird eitern, was man auch dagegen thun mag und der, welcher der Schliessung entgegengeht, wird sich trotz aller gegentheiligen Mittel schliessen, man müsste ihm denn zu sehr Gewalt anthun. Ich will damit keineswegs gegen die Therapeutik der Bubonen sprechen, ich glaube vielmehr, dass dreierlei Behandlungsweisen anzuwenden sind: eine präventive, eine palliative und eine chirurgische.

1) Präventive Mittel. Unter den am Chancre Leidenden werden vorzugsweise Diejenigen, die sich schlecht pflegen, die sich keine Ruhe gönnen, die arbeiten oder ihren Vergnügungen nachgehen, am häufigsten von den Bubonen befallen. Es findet in Folge dieser Umstände ein merklicher Unterschied zwischen der arbeitenden Bevölkerung, die vorzugsweise unsere Hospitäler frequentirt, und den Kranken statt, die wir in der Stadt behandeln. Diese Thatsache, deren ich schon bei der Aetiologie gedachte, muss den Arzt verpflichten, dem Kranken einige Pflege zu empfehlen, ihm wenigstens Anstrengungen vermeiden zu lassen und ihm die möglichste Ruhe einzuschärfen. Durch eine gut geleitete örtliche Behandlung des Chancres kann der Bubo vermieden werden. *Ricord* empfiehlt, den Chancre nicht zu reizen. Ich habe indessen gezeigt, wie dieser Arzt die Gewohnheit hat, den Chancre zu ätzen und ihn mit aromatischem Wein zu verbinden.

2) Vertreibende Mittel. Diese Mittel bestehen in kalten Umschlägen, localen Blutablassungen und der Compression. Man hat auch eine Art von Aetzung mit einer aus 30 Gramm Wasser und 1 Gramm Quecksilber-Oxyd bestehenden Lösung gemacht. Man fing früher damit an, die Haut durch ein Vesicatorium zu entblössen. Diese schmerzhafte und unsichere Methode ist jetzt selbst von

denen aufgegeben worden, die sie erst empfahlen. Ich werde auf diese Art von Aetzung zurückkommen, welche bei der Behandlung des eiternden Bubo's eher anzuwenden ist.

Man hat auch subcutane Einschnitte in die Drüsen gemacht. Ich kenne die hierdurch erlangten Resultate nicht. Man ist selbst soweit gegangen, subcutane Schneidung bei den Lymphgefässen anzuwenden, welche den Chancre nach den Drüsen führen. Ich antworte hierauf: Entweder sind die Drüsen schon angesteckt, welchen Nutzen könnte dann die subcutane Schneidung der Lymphgefässe haben? oder die Ansteckung ist noch nicht erfolgt — dann wäre die Schneidung ein Präventiv-Mittel. Wie aber, wenn die Krankheit sich gar nicht entwickeln soll? Angenommen aber, dass der Bubo dem Chancre stets folgen müsse, kann man da im Voraus wissen, welche Drüse und von welcher Seite dieser sie angreifen wird? Würde man in allen Fällen wohl mit Bestimmtheit sagen können, welche Gefässe afficirt sein werden? Sind es auch immer und ausschliesslich die Lymphgefässe, die das Gift zu den Drüsen bringen?

Um übrigens zu wissen, was man von der in der Regel als vertreibend angenommenen Methode zu halten hat, muss man auch nach den Beobachtungen der Thatsachen von Zurückschlagungen fragen. Kommen diese häufig vor? Die Klinik lehrt, dass es bei dem einmal gebildeten Bubo, d. h. bei der Drüsen-Entzündung mit mehr oder weniger entzündlichem Zustande des benachbarten Zellgewebes, sehr selten ist, dass man sie mit der Schnelligkeit verschwinden sieht, die zur Annahme des Zurückschlagens berechtigte. Ich sage, dass dies sehr selten geschieht, ich behaupte aber nicht, dass es eine Unmöglichkeit sei, denn ich habe einige Fälle beobachtet, wo die eiternden Bubonen schnell verschwanden, aber sofort von einer Entzündung des Zellgewebes des Hodensackes ersetzt wurden, die, wie man weiss, von Vernichtung des Zellgewebes dieser Gegend begleitet wird. Es war dies eine Art Metastase.

Die Behandlung richtet sich aber besonders danach, ob der Bubo ein entzündlicher, ein eiternder oder ein chronischer und schmerzloser ist.

3) Die antiphlogistischen Mittel. Bei dem entzündlichen Bubo dürfen diese ungescheut angewendet werden. Diese Methode kann in einigen Fällen Heilung herbeiführen und oft die Entzündung und den Heerd des Eiters einschränken, wenn die Entzündung wirklich phlegmonös wird und in Folge dessen ein Abscess entsteht, endlich wenn der eiternde Bubo auf den entzündlichen folgt.

Wenn die Person jung und kräftig, wenn die Entzündung einen acuten Charakter hat, wenn die Vorboten und die Reaction sich durch ein Fieber in entzündlicher Form bekunden, wird man — wie bei allen Drüsen-Entzündungen — wohl daran thun, mit einem Aderlass zu beginnen, dem man dann Blutegel folgen lässt. In den meisten Fällen beschränkt man sich auf locale Blutablassung, welche man wiederholt und mehr oder weniger reichlich macht, je nach dem Umfang der Geschwulst, nach ihrer Spannung und nach den Schmerz. Man kann dann 10 bis 40 Blutegel setzen. Die erste Application ist die stärkste, bei den Wiederholungen vermindert man die Zahl der Blutegel.

Hier kann die Mercurial-Salbe wirklich beruhigende und antiphlogistische Wirkung haben, doch darf sie nicht als gewöhnliche Einreibung und in kleiner Quantität angewendet werden, sie ist vielmehr in starken Lagen, wie bei der Bauchfell-Entzündung, aufzutragen. Wenn man jedoch hierdurch während des ersten und zweiten Tages keine merkliche Wirkung erzielt, so riskirt man durch Fortsetzung dieses Mittels eine beunruhigende Salivation herbeizuführen. Ich wende daher das Quecksilber nur örtlich an, und ich glaube nicht, dass man die Einreibungen auf den ganzen Organismus anwenden darf. In allen Fällen möchte ich nicht daran glauben, dass man einen wirklichen Bubo in 3—4 Tagen durch Mercurial-Einreibungen heilen kann, wie *Swediaur* es behauptet.

Besser ist es, sich auf örtliche Mittel, wie Umschläge von Reis-, Leinsamen-, Waizenmehl und Brod zu beschränken. In schmerzhaften Fällen füge man diesen noch Laudanum, in anderen Fällen Bleitinktur bei. Ruhe, entsprechende Diät, gelinde Getränke, einige leichte Purganzen werden die Behandlung des inflammatorischen Bubo vervollständigen. Sehr oft behält die Geschwulst ihren Umfang trotz dieser Mittel, mehr jedoch noch wenn diese nicht angewendet würden; sie wird dann immer mehr gespannt, sie wird hartnäckig und nimmt eine dunkelrothe Farbe an. Das Fieber bleibt, die Röthe wird ausgesprochener und bald stellt sich ein ununterbrochen klopfender Schmerz ein. Es findet Feuchtigkeit der Haut, eine tiefgehende Entzündung statt und der Abscess ist unvermeidlich. Wenn die Anhäufung sich bildet, wenn die Fluctuation sich bemerklich gemacht hat, muss man da die Geschwulst öffnen oder es der Natur überlassen?

4) Freiwillige Oeffnung des Bubo. Zu allen Zeiten hat es Aerzte gegeben, die es dem Organismus überlassen haben, die Geschwulst zu öffnen und den Eiter auszuleeren. *Swediaur*, der namentlich diese Behandlung vorschreibt, behauptet, dass die durch die Kraft der Natur erzeugten Abscesse sich schneller „consolidirten" und nach ihrer Heilung weniger missgestaltete Narben zurückliessen. *Swediaur* spricht dies aber in seinen Werken nicht so absolut aus, wie man es sagt: nach im giebt es Fälle, in denen der Arzt die natürliche Oeffnung erweitern soll, ja selbst solche, in denen er eine künstliche Oeffnung machen muss. Wie dem auch sei, *Swediaur* steht an der Spitze der „Naturisten" und hat auch die Gründe, mit denen er seine Meinung unterstützt, am besten formulirt. Bezüglich der Schnelligkeit der „Consolidation," d. h. der Heilung, kann man antworten, dass man nothwendig diese verzögern muss, wenn man den Eiter in dem Bubo bleiben lässt, wenn man die Entblössung der Drüse und ihre Eiterung in den Fällen unterstützt, wo das jene umgebende Zell-

gewebe allein entzündet ist, wenn man den Heerd der Eiterung sich vergrössern lässt, so dass der Abscess, der niemals einfach, sich noch mit einem anderen Uebel vereinigt. Was die Missgestaltung betrifft, so kann ich mich darüber noch deutlicher erklären. Ich kann behaupten und beweisen, dass hierin ein grosser Unterschied zwischen dem natürlichen und dem chirurgischen Verfahren ist, wenigstens wie ich letzteres angewendet habe. In den meisten Fällen findet die freiwillige Oeffnung nur nach Ablösung der Haut statt; diese Perforation ist aber nur eine Art von Vernichtung, und um diesen ersten Substanz-Verlust befindet sich ein nicht unansehnlicher Theil von Haut, der nahe daran ist, ebenfalls zu schwinden und auch sehr oft schwindet; daher vergrössert sich der Schaden und es bilden sich auch wohl noch andere Oeffnungen. In den günstigsten Fällen ersetzt sich diese Haut erst sehr spät wieder. Wenn sich nur eine Oeffnung bildet, vergrössert diese sich ungleichmässig; ihre dünner gewordenen und winkligen Ränder senken sich gegen den Grund des Abscesses. Bei mehreren Oeffnungen fliessen diese oft in eine weite ungleichmässige zusammen, welche niemals vollständig durch die sie umgebende Haut begrenzt ist, und es erzeugt sich ein knotiges Gewebe, eine ungleichmässige, sternartige, missgestaltete Narbe; wenn die Oeffnungen nicht zu einer einzigen zusammen gehen, werden sie die Ursache zu einer schwer zu heilenden Fistel. Diese Wirkungen kommen hauptsächlich bei Kranken vor, die ohne Behandlung blieben, die selbst sich keine Ruhe gönnten, arbeiteten und sich stark bewegten. Durch die Bewegungen wurde alsdann eine natürliche Reibung der betreffenden Theile erzeugt, welche das Loslössen der Haut beförderte. Man wird sehen, dass sich bei den künstlichen Oeffnungen dergleichen Inconvenienzen nicht einstellen, dass sie keine missgestalteten Narben hinterlassen. Ehe ich jedoch zur Beschreibung meiner Methode übergehe, muss ich noch in Kürze die Verfahrungsweisen erklären und be-

leuchten, die man früher befolgte und die auch jetzt noch von anderen Aerzten vorgezogen werden.

5) Das Vesicatorium mit Quecksilber-Oxyd. Eine Methode, die namentlich in Paris übel beurtheilt und schlecht angewendet wurde, ist die *Malaperts*. Dieser Arzt schlug vor, den eiternden Bubo mit einer concentrirten Lösung von Quecksilber-Oxyd zu öffnen; er wollte jedoch namentlich auf den Eiterungs-Heerd wirken, um diesen auf specifische Weise zu modificiren; er glaubte so auf den ganzen Organismus wirken zu können. *Malaperts* Behandlung war also zu gleicher Zeit local und antidiathesisch. *Reynaud* von Toulon, der das *Malapertsche* Mittel am besten und am häufigsten angewendet hat, gebrauchte es nur in der Absicht, den Bubo besser als auf andere Weisen zu öffnen und auszuleeren. Nur von diesem Gesichtspunkte aus will ich es beurtheilen, denn ich glaube, dass die antidiathesischen Mittel in Form von inneren verordnet werden müssen.

Wenn die Eiterung des Bubo constatirt ist, wird ein Vesicatorium von der Grösse eines 50 Centimesstückes bis zu der eines Frankenstückes, sich nach dem Umfange der Geschwulst richtend, auf den fluctuirenden Punkt gelegt. Man öffnet die Blase und auf die entblösste Haut setzt man ein in einer Lösung von Quecksilber-Oxyd (1 Gramm auf 30 Gramm Flüssigkeit) getränktes Bäuschchen. Zwei Stunden später zeigt sich schon ein oberflächlicher Schorf; wenn dieser sich noch nicht vollständig gebildet hat, wiederholt man die Aufsetzung des Bäuschchens; dann einen erweichenden Umschlag. Sechsunddreissig bis achtundvierzig Stunden nach Auftreten des Schorfes, bildet sich da, wo sich dieser theilt, eine eitrige Filtration durch die Spalten. Die Flüssigkeit strömt reichlicher aus, je nachdem der Schorf mehrfach getheilt ist; nach Abfall des Schorfes ist der Eiterungs-Heerd öfters ganz ausgeleert. Während des Ausflusses er-

holen sich die Wände des Heerdes und die Höhle des Abscesses heilt sich.

Es ist gewiss, dass eine solche Aetzung nur dann rationell sein kann, wenn eine nur oberflächliche und wenig ausgedehnte Eiterung stattfindet, und selbst wenn der Abscess unter der Oberhaut ist, wird man oft genöthigt sein, die Application des caustischen Bäuschchens zu wiederholen, d. h. dem Kranken von Neuem Schmerz zu verursachen. Um das *Malapert*'sche Verfahren anzuwenden, muss man die Eiterung etwas älter werden lassen, wodurch natürlich eine grössere oder geringere Abschälung der Haut entsteht; auch sieht man nicht selten den Schorf sich sehr schnell theilen und die Oeffnung sich durch das Schwinden der erst nur dünner gewordenen Tegumente vergrössern. Kurz dieses Verfahren kann die Inconvenienzen haben, die ich dem natürlichen Aufbruch vorwarf. Wenn der Abscess tief, wenn der Eiter sich in der Drüse befindet, erkennt man leicht die Schwierigkeit, ja selbst die Unmöglichkeit, durch eine so oberflächliche Aetzung bis zu ihm zu dringen. Zu bemerken ist hierbei noch, dass bei mehreren Heerden man nur einen Theil des Eiters ausleeren kann und man oft genöthigt wird, das Vesicatorium und das Bäuschchen zu wiederholen, d. h. einen doppelten Schmerz zu verursachen, um das Uebel zu heilen, wenn man es überhaupt auf diese Weise heilt.

Die von diesem Mittel gehofften Vortheile sind also: 1) den Abscess nach und nach auszuleeren und dadurch den Wänden des Eiterungsheerdes Zeit zu lassen, sich zu erholen; 2) das Innere des Heerdes zu kräftigen, so dass seine Wände bald wieder verwachsen können. Den ersteren Vortheil halte ich für einen wirklichen, doch bin ich der Meinung, dass man ihn leichter, sicherer und mit weniger Schmerzen durch Oeffnung mit dem Bistouri oder der Lancette erreichen kann. Was den anderen Vortheil betrifft, so ist das Innere des Heerdes immer genug zum Verwachsen geneigt, und wenn Letzteres nicht vor sich geht, so

darf man dies jeder anderen Ursache eher, als der Unthätigkeit dieser Theile zuschreiben.

6) Kleine knopfförmige Glüheisen. Anstatt eine Oeffnung mit einer caustischen Lösung zu machen, bedient sich *Reynaud* oft kleiner Eisen, die er weiss glühen lässt und mit denen er mehrere Punktionen macht. Dieses Mittel ist nicht neu, es ist schon seit lange gegen den Abscess im Allgemeinen angewendet worden. Man will damit die Eiterungshöhle öffnen, ihre Wände modificiren und ihr Verwachsen befördern. Dieses Verfahren ist schneller, als das mit dem Vesicatorium, es ist schmerzhaft, aber es verursacht nicht wie jenes doppelten Schmerz. Indessen selbst hierdurch erzeugt man einen Substanzverlust, welcher eine Oeffnung hinterlässt, die sich durch das Schwinden der benachbarten Haut vergrössert. Man vermeidet also nicht Missgestaltungen nach der Heilung. Uebrigens gesteht *Reynaud* von Toulon, der dieses Mittel sehr pries und es oft anwendete, ganz offen zu, dass er nach Anwendung desselben Loslösungen und Missgestaltungen der Haut und offene, nicht selten mit Spitalfäulniss complicirte Schäden beobachtet habe. Wenn nun auch diese Behandlungsweise besser ist, als die mit Quecksilber-Oxyd, so kann man mit ihr doch niemals das erreichen, was mit dem Stich oder der Oeffnung mittels eines Bistouris oder einer Lancette möglich ist.

7) Potasche. Wiener Aetz-Paste. Diese Mittel sind angewendet worden, um den Heerd weit zu öffnen, ihn gründlich zu modificiren und die Theile der drüsigen Haut zu zerstören, die seit lange krank waren. Namentlich bei der Complication der schmerzlosen Bubonen mit strumösen Uebeln hat man sie angewendet. Man zieht damit Streifen, die lange und tiefe Furchen veranlassen, welche sich schwer wieder ausfüllen lassen. Es kann demnach eine solche Wunde in einer solchen Gegend bezüglich der gesellschaftlichen Verhältnisse des Kranken von ernsten Folgen sein. Man glaube nicht, dass nur Männer von Stande und coquette Frauen sich scheuen, ein solches Merk-

mal früherer Ausschweifungen zu tragen, auch im Volke, unter der Klasse, die sich darüber in der Regel weniger Sorge macht, findet man Leute, die nicht gern eine Missgestaltung von solchem Ursprung behalten wollen.

8) Einschneidung. Ausschneidung. Zu allen Zeiten hat man auch statt der Aetzungen zu dem Bistouri gegriffen; man hat mehr oder weniger ausgedehnte Einschneidungen angewendet und hat auch sehr alterirte Theile der Haut ausgeschnitten, um die Vernarbung zu verzögern. Diese grossen Einschnitte mit und ohne Wegschneidung der Bruchstücke der Haut haben ebenfalls die meisten der Uebelstände der Aetzungen. Dennoch bedient man sich des Bistouris mit besserem Erfolg, als der Aetzung, und ich würde es vorziehen, eine losgelöste wenig lebensfähige Haut, die der Heilung der Drüse nur hinderlich ist, zu exstirpiren, als auf diese Theile mit Wiener Aetz-Paste zu wirken. Da man überdies mit dem Bistouri Wunden von einer gewissen Regelmässigkeit machen kann, so darf man hoffen, dass die Narbe weniger ungleichmässig und missgestaltet werden wird, als die nach der Aetzung.

9) Einfache und mehrfache Stiche. Verfahren des Verfassers. Ich werde hier, wie man wohl denken kann, nicht die Frage der Priorität aufwerfen, um zu meinem Gunsten zu sprechen. Ich schreibe für den Arzt, der sich wenig darum kümmert, von welcher Hand ihm ein Mittel gereicht wird. Ein solcher will vor Allem wissen, ob dieses wirksam ist und wie es angewendet werden muss. Ich begnüge mich damit, zu sagen, dass ich schon in der ersten Ausgabe meines chirurgischen Werkes kleine Einschnitte, Stiche mit der Lancette empfohlen habe, dass ich nur die für dieses Verfahren sprechenden Gründe angeben und es genauer als die anderen Verfahrungsweisen darlegen will. Ich komme daher unmittelbar auf die Sache selbst, auf das Verfahren, welches die Grundlage meiner Praxis bildet.

Man beginnt damit, die Geschwulst zu beseitigen, wenn

eine solche stattfindet: Das anzuwendende Instrument ist ein gerades, scharfes Bistouri, dessen Klinge nicht breiter ist, als die eines Federmessers, oder man bedient sich auch wohl einer Lancette. Wenn die Eiterung nicht ausgedehnt, wenn der Abscess noch neu ist, macht man nur einen Stich oder einen Einschnitt von 1 Centimeter auf den fluctuirenden Punkt. Oefters ist es dann nur eine einzige Drüse, die eitert und die man auf diese Weise ausleeren kann; die anderen benachbarten Drüsen sind nur angeschwollen, wenn sie aber später ebenfalls eitern, behandelt man sie wie die erstere. Man kann so nach und nach bis zu vier Drüsen öffnen. Es sind namentlich die scrophulösen Bubonen, welche diese Eigenthümlichkeit haben und die durch allmälig angebrachte Stiche behandelt werden müssen. Wenn die Eiterung innerhalb der Drüse ist, ist sie, da sie tiefer liegt, schwerer zu constatiren; man muss alsdann tiefer gehen, um den Eiterungs-Heerd zu erreichen. Es ist dies ein abermaliger Grund, die Stiche der Aetzung vorzuziehen, denn mit dem von mir beschriebenen Bistouri kann man mit einem Male so weit gehen, als man will, und dieses Instrument kann also zugleich zur Untersuchung dienen.

Wenn der Eiterungs-Heerd grösser, oberflächlicher, wenn die Haut mehr oder weniger losgelöst ist, muss man mehrere Stiche auf einmal machen. Aber anstatt sie auf den am meisten fluctuirenden Punkt zu machen, muss man sich damit mehr von dem Mittelpunkt der Geschwulst, von der am meisten dünngewordenen Haut entfernen; anstatt direct, macht man sie subcutan, gelangt also auf einem Umwege zu dem Eiter. Zuerst sticht man also an der Peripherie der Geschwulst ein, in dem man die Spitze gegen das Centrum des Heerdes leitet. Auf diese Weise theilt man die Haut da, wo sie noch angewachsen, wo sie unverletzlich und im vollen Besitz ihrer Vitalität ist. Wenn man da einstechen wollte, wo die Haut dünn geworden, wo sie entblösst und wenig lebensfähig ist, würde man zu befürchten haben, dass sich die durch das Instrument veranlasste

Oeffnung in Folge des Schwindens der Haut, welches durch die Operation noch beschleunigt wird, zu sehr erweitere. Von da aus würde sich die Oeffnung immer mehr vergrössern und zu einem sehr breiten der Luft ausgesetzten Loche werden, also dieselben Missstände haben, wie nach einem zu breiten Einschnitt mit einem Instrumente oder nach einer Aetzung. Indem man die Stiche auf diese Weise anwendet, erreicht man — falls man die Geschwulst nicht comprimirt, was während der ersten Tage nach der Operation nicht geschehen darf — eine allmälige Ausleerung und einen leeren Raum, der durch das Zusammenziehen der Wände des Heerdes dann ausgefülltwird. Die Heilung ist alsdann schnell und hinterlässt keine entstellenden Spuren. Die Narben der Stiche gleichen denen von Blutegel-Stichen, und verschwinden bald vollkommen, wie diese.

Die durch diese Stiche erzeugten Gänge schliessen sich öfter zu früh wieder; es findet alsdann ihre Obliteration vor vollkommener Ausleerung statt. Da man aber mehrere Oeffnungen gemacht hat und da es selten geschieht, dass diese alle sich schliessen, so leert man den Heerd durch die gebliebenen Oeffnungen aus, indem man die Geschwulst täglich einmal leicht comprimirt. Man wird bemerken, dass ich hier die vor Kurzem proscribirte Compression anrathe; aber man wird sich ohne Zweifel erinnern, dass ich sie während der ersten Tage nach der Operation abrieth, während der Eiter noch reichlich ist, während die Oeffnungen vollkommen frei sind. Oefters sind aber auch alle Oeffnungen geneigt, sich zu schliessen. Früher suchte ich sie in diesem Falle durch einen kleinen Charpie-Faden offen zu halten, jetzt ziehe ich es vor, sie sich schliessen zu lassen und mache dann sofort noch einen oder zwei Stiche, wenn noch Eiter zurückgeblieben ist. Oeftes wird dieser auch resorbirt und man hat dann nicht nöthig, noch mehr Stiche zu machen.

Die Vortheile dieser Methode sind klar: 1) sie ist leicht und schnell anzuwenden; 2) sie ist weniger schmerz-

haft als die anderen; 3) sie hat schnelle Heilung zur Folge; 4) sie lässt keine Missgestaltungen zurück. Ich kenne die Einwürfe, die man dagegen machen kann. Man wird sagen, dass sie nur von wirklichem Nutzen sei, wenn die Bubonen sympathische oder durch Ausbreitung der Entzündung, der Irritationen an den Geschlechtstheilen, entstanden seien, d. h. wenn nur ein einfacher Abscess stattfindet; man wird sagen, dass bei wirklich syphilitischen Bubonen sie nicht von gleichem Nutzen sei, denn dann würden die kleinen Oeffnungen inoculirt werden, sie würden sich dann zu Chancres umgestalten, welche in einander fliessen und eine grosse Ulceration bilden würden. Die Thatsachen beweisen aber, dass eine Inoculation dieser kleinen Stiche sehr selten ist, und wenn ich die Zahl der syphilitischen eiternden Bubonen mit der Zahl derer vergleiche, die, nachdem sie auf diese Weise behandelt, sich inoculirten, so müssten sehr wenige Bubonen dieser Art in meiner Praxis vorgekommen sein. Ich erwähne aber noch, dass ich da, wo ich einen Bubo constatirt habe, eine allgemeine Behandlung anwende. Andere werden hierin einen Beweis finden, dass viele Bubonen, selbst syphilitische, einen Eiter erzeugten, der nicht impfbar sei. Man erkläre diese Thatsache, wie man wolle. Man wird ferner sagen, dass ich nicht oft bis zu der Drüse vordringe, dass ich nur bis zu dem diese umgebenden Zellgewebe komme; es dies möglich. Es handelt sich aber hier nur um eine praktische Frage, die ich nur vom chirurgischen Standpunkte aus betrachte; ich behaupte nur, dass man nach dieser Methode eine schnellere Heilung erzielt, die keine Missgestaltungen hinterlässt, wie dies bei anderen Mitteln der Fall ist. Ich habe gesagt, dass ich selten eine Inoculation dieser kleinen Wunden bemerkt habe, ich füge hinzu, dass es mir vorgekommen, wie eine oder zwei derselben inoculirt wurden, während die übrigen verschont blieben. Wenn übrigens alle diese Wunden sich inoculiren, wenn man durch sie einen grossen Chancre erhält, so hat man hier dieselben Uebelstände, wie bei anderen Methoden,

bei den grossen Einschnitten, bei den Aetzungen, welche, wie man weiss, ebenfalls nicht vor dem ansteckenden Eiter geschützt sind.

Die Schüler, die sich meiner Leitung anvertrauten, haben meine Resultate mit den anderwärts erreichten vergleichen können; sie wissen, was von meinem Verfahren zu halten ist. Her *Caillaut*, einer meiner Schüler, hat eine grosse Zahl von Beobachtungen dieser Art gesammelt, die er zu veröffentlichen gedenkt.

10) Stiche mit Jod-Injection. *J. Roux* von Toulon und *Marchal* (*de Calvi*) haben gleichzeitig vorgeschlagen, die Eiterungshöhle mit der Jod-Zusammensetzung zu injiciren, die man bei dem radicalen Verfahren gegen den Wasserbruch anwendet. Man leert zuerst den Abscess durch einen Stich aus und führt dann mit einer kleinen Spritze die zur Hälfte mit Wasser verdünnte Jod-Tinctur in den Heerd ein. Diese Mischung nimmt dann die Stelle des ausgeflossenen Eiters ein, setzt sich in Verbindung mit den Wänden der Höhle, und reizt und modificirt diese, so dass sie sich leichter aneinander schliessen und die Höhle wieder ausfüllen können. Das Jod wirkt zugleich auf die angeschwollenen Drüsen als Auflösungsmittel, was von grossem Vortheil in Fällen strumöser Complication ist.

11) Compression. Es wurde diese als ein vertreibendes Mittel — natürlich beim ersten Auftreten der Bubonen — und als ein zertheilendes vorgeschlagen, namentlich bei chronischen schmerzlosen Bubonen. Als ich von den vertreibenden Mitteln sprach, habe ich bereits gesagt. dass sie — einschliesslich der Compression — ohnmächtig sind. Wenn jedoch diese Mittel hier gut angewendet werden, wenn man sie eine Zeit lang fortsetzt und zu ihnen greift, wenn die Geschwulst sich wieder zu erzeugen geneigt ist, kann man durch sie bei strumösen Bubonen sehr gute Wirkungen erzielen, besonders wenn man zu gleicher Zeit innere, auf die Natur der Bubonen, auf die Diathesis — unter deren Einfluss sich die Geschwulst entwickelte — wirkende

Mittel verordnet. Es sind hier die Jod-Präparate anzuwenden und die Mercurial-Mittel, wenn der schmerzlose Bubo ein secundärer Zufall oder eine Folge des verhärteten Chancres ist. —

Die Ruhe unterstützt am besten die Compression; der Kranke muss sich daher so ruhig als möglich halten. Man comprimirt mittels einer Kornährenbinde, unter welche man regelmässig graduirte Compressen legt, oder auch wohl mit einer Bruchbandage, deren Ballen dem Umfang und der Form der Geschwulst accommodirt wird. Im *Hôpital du Midi* bedient man sich hierzu eines kleinen Apparates, den ein älterer Schüler dieser Anstalt erfunden hat. Es besteht dieser aus einer kleinen ovalen mit Leder eingefassten Platte. Es ist diese an einem Riemen befestigt, welcher von der ovalen Seite ausgehend, die man auf den innern Theil der *plica inguino-cruralis* legt, sich um die innere Fläche des Schenkels schlingt. An seinem äusseren Ende hat dieser Riemen eine eiserne Schlinge, die an dem anderen Ende der Platte befestigt wird; dann geht der Riemen quer über diese hinweg und umschliesst, sich zurückwendend, das Becken, gelangt zu der entgegengesetzten Seite des Rumpfes und über die vordere Wand des Unterleibes zurückkehrend, steigt er schräg zu der Platte hinab und geht durch eine auf deren Mitte befestigte Schnalle, mittels welcher man den Apparat so weit als nöthig anziehen kann. Zu jeder Seite ist ein besonders eingerichteter Apparat nöthig.*)

12) Behandlung mit verschiedenen combinirten Mitteln. Sehr oft nimmt man beim Bubo, besonders beim chronischen, seine Zuflucht zu verschiedenen Mitteln, die man abwechseln lässt oder sie mit einander auf gewisse Art vereinigt. So müssen oft bei Behandlung des schmerzlosen Bubo, welchen *Ricord* als den „nothwendigen Begleiter“ des verhärteten Chancres ansieht, locale Mercurial-

*) *Ricord, Traité pratique des maladies vénériennes*. S. 588.

Einreibungen, Vigo'sches Pflaster und eine allgemeine Behandlung zusammen gehen. Nach *Ricord* ist die gleichzeitige Anwendung des Vesicatoriums, der Mercurial-Salbe und der Umschläge eine oft sehr wirksame Combination bei dem schmerzlosen nicht specifischen Bubo. Unter gewissen Verhältnissen jedoch verlässt man das Vesicatorium und greift wieder zur Compression, welche, wenn sie keine Besserung herbeiführt, abermals einem Vesicatorium Platz machen muss; man setzt diese Abwechslung bis zur gänzlichen Heilung fort.*) Ich habe dieses combinirte Verfahren so, wie es *Ricord* selbst vorschreibt, angegeben. Man wird vielleicht das Unbestimmte in der Vorschrift und sicher auch die Schwierigkeit der Ausführung bemerken.

Siebentes Kapitel.

Die Vegetationen.

Es sind dies allmälig entstehende und anwachsende, gewissen Gewächsen ähnliche Producte, die sich auf verschiedenen Punkten des Tegumentes bilden.

Sitz. Am häufigsten entstehen bei dem Manne die Vegetationen auf der Schleimhaut der Eichel und der Vorhaut, bei der Frau am Eingang der Scheide; man kann sie auch — und zwar sehr häufig — in der Scheide selbst finden. Ich habe sie am Halse des Uterus und um die Brustwarze herum beobachtet. Bei beiden Geschlechtern kommen sie am After und in der Uretra, namentlich am Anfange dieses Canales vor. Man hat sie auch am Nabel, an den Lippen, im Munde, an der Zungenbasis bemerkt. Ich habe einmal Vegetationen auf der Schleimhaut des Augenlides bei einem Menschen gesehen, der eine blennorrhagische Ophthalmie hatte.

Varietäten. Alle Vegetationen scheinen die Ober-

---

*) *Ricord*, *Traité pratique des maladies vénériennes*. S. 588.

haut zu durchbrechen und sich mehr oder weniger zu entfalten. Die Art ihrer Insertion, ihr Stiel, ihre Entfaltung, ihre Farbe bieten Verschiedenheiten dar, die man mit Warzen, Zwiebeln, Blumenkohl, Erdbeeren und Himbeeren verglichen hat. Es giebt welche, die keinen Stiel haben, die wenig breit und deren Oberfläche rissig ist; es sind dies die farblosesten Vegetationen, und man nennt sie Warzen. Wenn eine Art von Stängel mit mehreren Linien und einer mehr oder weniger gefärbten Anschwellung in Form eines gestreiften Kopfes sich zeigt, nennt man die Vegetation Zwiebel. Wenn der Stängel sich in mehrere Zweige theilt, die sich wieder trennen und sich zu einem Strausse vereinigen, so nennt man dies Blumenkohl. Andere Vegetationen, mit bedeutender Anschwellung, deren Aeste weniger unterschieden, die Erhöhungen weniger markirt sind und die eine sehr rothe Farbe haben, nennt man Erdbeeren oder Himbeeren, je nachdem das Roth mehr oder weniger ausgesprochen ist. (Man sehe Tafel IV, Fig. 1.) Uebrigens ist die Form der Vegetationen oft abhänging von ihrem Sitz: so werden sie in einem etwas engen Präputium durch dieses und die Eichel gedrückt und erscheinen nicht selten in Form eines Hahnekammes. (Man sehe dieselbe Tafel und dieselbe Figur.) Es findet dasselbe auch oft bei Vegetationen zwischen den Hinterbacken statt.

Structur. Alle Vegetationen sind mehr oder weniger von Blut durchdrungen, namentlich die letzteren Varietäten. Durch eine verlängerte Einweichung entfärbt sich Alles, was über das Niveau des Tegumentes hervorragt, wird zu einer weisslichen Blase ohne regelmässigen Organismus und gleicht coagulirtem Eiweiss; man entfernt diese Blase dann leicht durch Kratzen. Auf glühende Kohlen geworfen dörrt diese Materie und wird hornartig, sie nimmt eine gelbliche Farbe an und verbreitet einen Geruch wie verbranntes Horn. *Lebert* hat durch das Mikroskop bemerkt, dass die Vegetationen nur Hautzellen und Gefässe

enthalten. (*Physiologie pathologique*, Bd. I, S. 23.) Der Punkt, wo die Vegetation in die Haut inserirt ist, ist etwas mehr angeschwollen, als im normalen Zustande; er ist röther, enthält zahlreiche Gefässe, von denen einige in die Vegetation eindringen; die Haut selbst erscheint dicker. Die Epidermis folgt der Vegetation, hüllt sie ein und lässt sich nicht von ihr durchbohren. Oefters ist die Vegetation nur die Krankheit eines *Folliculum* der Schleimhaut oder Oberhaut, der ein Mitesser vorausgegangen; die Secretion des *Folliculum* wird mehr und mehr verdickt, dieses selbst zeigt eine Art von Absonderung und erhält einen granulirten Grund, auf dem sich Unebenheiten zeigen, die die Form einer Zwiebel annehmen.

Symptome. Oft geht den Vegetationen keine Modification der Sensibilität vorauf. Hin und wieder fühlt der Kranke da, wo die Vegetation entstehen wird, ein leichtes Jucken. Dieses Jucken mehrt sich und es zeigt sich bald ein Schmerz, nach welchem die Vegetation erscheint. Einmal erzeugt ist diese oft schmerzlos oder verursacht nur Schmerz, wenn man sie reizt. In anderen Fällen schmerzt sie jedoch auch von freien Stücken. Es giebt Fälle, wo man sagen kann, dass der Schmerz nicht in der Vegetation selbst sei, sondern dass diese die Ursache zu demselben werde: es findet dies statt, wenn zahlreiche oder umfangreiche Vegetationen in einem engen Präputium eingeschlossen sind; sie reizen und entzünden dann die Schleimhaut der Eichel und der Vorhaut; sie dehnen letztere aus und belästigen sie, erzeugen aber hierdurch lebhafte Schmerzen, welche nachlassen, wenn man die Vorhaut durch einen Einschnitt öffnet, der gross genug ist um die Vegetation blos zu legen. Wenn die Vegetation auf diese Weise dem Einflusse der Luft entzogen ist, nimmt sie oft die Farbe und die Gestalt einer Himbeere an. Sie ist alsdann der Sitz eines Aussickerns und hat einen unangenehmen Geruch. Die Vegetationen selbst können zum Sitz eines entzündungsartigen Blutandranges werden. Sie schwinden öfters und es

ist dies eine Art von Heilung. Da aber dieses Schwinden ein theilweises ist, so ist auch die Heilung nicht vollständig: es bleiben stets noch genug „Triebe", um die ganze Vegetation wieder zu erzeugen.

Complicationen. — Zufälle. Die venerischen Symptome, die ich als Ausgangspunkte und Ursachen der Vegetationen bezeichnet habe, können auch Complicationen derselben sein: so die mehr oder weniger vorgeschrittenen Chancres, eine blennorrhagische Entzündung und die schleimigen Pusteln. Die Vegetationen können selbst Veranlassung zu Zufällen geben und wichtige Functionen, wie die der Uretra, der Scheide und der Ruthe, hemmen.

Man nimmt im Allgemoinen die Möglichkeit einer krebsartigen Umgestaltung der Vegetationen an. Ich bin geneigt zu glauben, dass die Vegetationen, die man als krebsartig in consecutiver Form angesehen hat, primitiv seien, d. h. dass die venerische Vegetation in solchen Fällen nie existirt hat.

Diagnostik. Die Diagnostik der Vegetationen ist leicht, wenn man diese entstehen und sich entwickeln sehen kann. Schwierig ist sie jedoch im entgegengesetzten Falle. Im Allgemeinen giebt es in dieser Hinsicht die meisten Schwierigkeiten bei Vegetationen der Eichel und Vorhaut. So kann eine Vegetation in einem zur Phimosis verengten Präputium die Diagnostick sehr erschweren. Ihrem Umfange, ihrer Consistenz, ihrer Unempfindlichkeit nach kann sie für einen verhärteten Chancre, für eine steinige Ansammlung, für eine Anhäufung von Smegma gehalten werden. Bei einer klinischen Prüfung zu einem Concurs des *Bureau central* liess man einen Kranken untersuchen, der eine natürliche Phimosis hatte. Es war dieser schon alt und hatte seit sehr langer Zeit eine Geschwulst an der Vorhaut. Bei der Befühlung zeigte sich diese Geschwulst unempfindlich und sehr hart, bei der Untersuchung mit einer in die Höhle des Präputium eingeführten Sonde entstand kein Schmerz in der Geschwulst und diese gab nicht die

kleinste Quantität von Blut. Die meisten Mitglieder der Jury blieben im Dunkeln über die Natur der Geschwulst, ebenso der Candidat. Ein später in die Vorhaut gemachter Einschnitt bewiess, dass es sich wirklich um eine sehr alte und sehr wenig gefässreiche Vegetation handelte. Endlich hatte ich im Hospital einen jungen Mann, welcher innerhalb der Vorhaut einen sehr verhärteten Punkt hatte, der einer wuchernden Masse sehr ähnlich war; das Erscheinen eines Rothlaufes überzeugte uns, dess hier ein sehr verhärteter Chancre stattfand.

Die dunkelsten Fälle jedoch, bei denen gerade die Diagnostik von hoher Wichtigkeit ist, sind die alter ausgearteter Vegetationen, welche die Eichel befallen und ein krebsartiges Ansehen darbieten. Diese wuchernden Massen zeigen sich dann auf einigen Stellen als Erweichungen, auf anderen als Verhärtungen; theilweise verursachen sie Absterbung: daher eine gräuliche Oberfläche von ungleichmässiger Consistenz; daher Ausfluss einer eiterigen übelriechenden Flüssigkeit. Wenn man neben diesem Allen die über die ganze Haut verbreitete Blässe, die schmerzlichen Wirkungen einer in die Länge gezogenen Eiterung und — man muss es sagen — oft auch eine eben solche Behandlung in Anschlag bringt, so wird man begreifen, wie oft diese Vegetationen mit, dem Krebs der Ruthe verglichen werden können, und man wird sich nicht darüber wundern, wenn ein Arzt sich so weit irrte, dass er glaubte, es sei eine Amputation der Ruthe nöthig. Was vorzüglich täuscht, ist die Atrophie der Eichel, hervorgerufen durch den Druck der wuchernden Masse auf dieselbe; es ist diese öfters so gross, dass die Eichel ganz verschwunden scheint. Wenn aber die Diagnostik es bewiesen hat, dass die Vegetation allein die Eichel niederdrückt, kann diese nach und nach ihre Gestalt und beinahe auch ihren gewöhnlichen Umfang wieder erhalten. Ich wiederhole es, die Diagnostik ist hier sehr dunkel und man täuscht sich in doppeltem Sinne, denn in einigen Fällen hat man wirkliche Vegetationen für Krebs, in

anderen diesen für jene genommen. Letzterer Irrthum wurde in meinem Hospital von einem meiner älteren Schüler begangen, ersteren begehen sehr oft Chirurgen, die sich schnell zur Aufopferung eines Organes entschliessen. Ausser den mikroskopischen Merkmalen unterscheidet sich die Vegetation durch einen grossen Gefässreichtum, woher es kommt, dass die von der Ruthe getrennte Masse kurze Zeit nach ihrer Exstirpation sich um die Hälfte verringert. Vor der Exstirpation ist dieser Umstand schwieriger zu bemerken, besonders wenn man die Vegetation nicht hat entstehen sehen können. Hat man jedoch ihren Anfang beobachtet, so constatirt man, dass der Krebs zuerst nur als ein Blüthchen oder auch in Gestalt einer Ulceration auftritt; um ihn zeigt sich mehr oder weniger Verhärtung. Die Vegetation erscheint selten vereinzelt; sie zeigt sich zuerst in mehreren Zweigen und das sie umgebende Zellgewebe, ist nachgebend, ausser wenn sie auf einem verhärteten Chancre entsteht. Auch das Alter des Menschen muss in Anschlag gebracht werden. Bei jungen Menschen ist mehr Wahrscheinlichkeit für eine Verhärtung vorhanden. Ebenso muss man auf drüsige Anschwellungen Rücksicht nehmen, bei Vegetationen, denen weder ein Chancre noch ein Tripper voraufgegangen, findet keine Drüsen-Anschwellung statt. Wenn der Krebs der Ruthe schon etwas ausgebildet ist, ist es selten, dass nicht eine angeschwollene Drüse vor ihrer Erweichung sehr hart und schmerzlos sei. Wie aber immer, so wird man auch hier diesen Umstand berücksichtigen, ohne ihm eine zu grosse Wichtigkeit beizulegen. Nichts führt die Diagnostik öfterer irre, als eine Drüsen-Entzündung. —

Ursachen. Die Blennorrhagie, der Tripper der Eichel und Vorhaut, der Chancre sind die hauptsächlichsten Ursachen der Vegetationen; ebenso können sie auf einem Punkte entstehen, der nur entzündet war, auf einer excoriirten oder ulcerirten Stelle; endlich ist die Vegetation hin und wieder das erste Symptom der Ansteckung oder auch

eines der letzten, ein verspätetes. Man sieht die Vegetation unmittelbar nach dem Tripper der Vorhaut auftreten, und weiss, dass sie auf der Narbe eines Chancres entstehen, auf der Eichel sich zeigen kann, ohne eine vorgängige Entzündung oder Ulceration. Es kann dasselbe auch am After stattfinden. Als consecutiver Zufall kann die Vegetation alle Perioden der Lustseuche haben. Ich habe gegenwärtig drei Kranke in meinem Hospital, welche Vegetationen am After haben: Der Eine von ihnen ist jung und hat widernatürliche Berührungen eingestanden; der Zweite hatte vor drei Monaten einen Chancre an der Ruthe gehabt, der Dritte hatte ebenfalls auf der Ruthe einen solchen, doch war er seit fünf Jahren von der Lustseuche befallen und die Vegetationen waren am After entstanden.

Die Vegetation kann also mit primitiven, successiven, consecutiven und verzögerten Symptomen auftreten.

Natur. Man hat die syphilitische Natur der Vegetation bestritten. Nach einigen Syphiliographen wäre sie nur ein nach und nach durch äusseren Zuwachs entstandenes Product, erzeugt unter dem Einflusse einer Irritation, die wiederum ihren Grund in einem Tripper oder Chancre habe, aber auch unter dem Einflusse einer anderen reizenden Ursache, wie durch die irritirende Flüssigkeit, welche die Geschlechtstheile der schwangeren Frau secretiren. Ich leugne es, dass jede irritirende Ursache Vegetationen erzeuge, und es giebt Fälle, wo sie ohne vorgängige Irritation erscheinen. Man wird nie eine Vegetation ohne venerische Zufälle, ohne vorgängige geschlechtliche Berührung entstehen sehen. So sind die Reizungen der Vorhaut und der Eichel ohne voraufgegangenen Coitus bei sehr jungen Knaben nicht selten; entzündliche Symptome an der Vulva sind oft bei jungen, noch unberührten Mädchen beobachtet worden: und man sieht niemals in diesem Alter und nach diesen Entzündungen Vegetationen entstehen. Beim Coitus jedoch ist dies anders; alsdann kann unter dem Einflusse der geringsten Irritation die Vegetation erscheinen. Die syphili-

tische Natur der Vegetationen ist übrigens unbestreitbar in den Fällen, wo sie als secundäre Zufälle, entfernt von dem ihnen voraufgegangenen Chancre auftreten. Es giebt noch einen anderen Grund gegen Die, welche behaupten, dass die Vegetationen nur das Resultat einer einfachen Reizung seien: es ist dieser ihre schlimme Eigenthümlichkeit, sich wieder zu erzeugen.

Uebertragbarkeit. Es ist die Uebertragbarkeit der Vegetation durch die Beobachtungen der meisten Syphiliographen ausser allen Zweifel gestellt, besonders durch die *Baumés*' und *Reynaud's* von Toulon. Letzterer Chirurg sagt: „Unleugbare Thatsachen haben bewiesen, dass die in Rede stehende syphilitische Form (die der Vegetation) ohne so bestimmt ansteckend zu sein, wie die Chancres oder die flachen Pusteln, dennoch die Fähigkeit besitzt, sich direct mitzutheilen.“ *) Ich behandele gegenwärtig ein junges Mädchen, das seinen ersten geschlechtlichen Umgang mit einem Manne hatte, der Vegetationen unter der Krone der Eichel trug; das Mädchen hat zur Zeit Vegetationen an der Vulva, denen keine weiteren Symptome voraufgingen. Ich habe Grund zu sagen, dass die Vegetationen des jungen Mannes auf der Narbe eines verhärteten Chancres entstanden sind, aber erst zwei Jahre nach der gänzlichen Heilung der Ulceration.

Behandlung. Die Behandlung ist allgemein und örtlich. Diejenigen, die behaupten, dass die Vegetation unabhängig von jedem syphilitischen Gifte sei, verwerfen die allgemeine Behandlung und das Quecksilber, die Aerzte dagegen, welche den syphilitischen Charakter der Vegetation annehmen, verordnen eine allgemeine Behandlung. Um zu wissen, wie man zu verfahren hat, muss man sich alles Dessen erinnern, was ich über das Entstehen der Vegetationen gesagt habe: ich habe bewiesen, dass man sie in allen Phasen der Lustseuche entstehen sehen kann und dass

*) *Traité pratique des maladies vénériennes*, S. 310.

auch sie das erste sichtbare Symptom der Ansteckung sein können. Wenn sie also sich während der Existenz einer Diathese entwickeln, sind sie selten allein, es giebt dann neben ihnen noch andere Zufälle, die eine allgemeine Behandlung verlangen: hier ist also kein Zweifel mehr über die Nothwendigkeit einer solchen Behandlung. Oefters erscheinen sie nach allen anderen Zufällen, oder überdauern sie, und dann hat gewöhnlich schon eine Behandlung stattgefunden und zwar meistens eine mit Mercur oder mit Jod-Präparaten. Jedes allgemeine Mittel wird dann erfolglos bleiben, es sind daher örtliche Mittel, namentlich die kleinen chirurgischen Operationen vorzuziehen; denn wenn die Vegetationen gänzlich exstirpirt worden sind, findet kein Rückfall statt, d. h. sie können nicht wieder sich selbst erzeugen, wie dies unter anderen Umständen oft geschieht.

Wenn die Vegetationen primitiv sind, wenn sie sich als die ersten Symptome der Ansteckung zeigen, muss man noch eine allgemeine Behandlung anwenden, um den Kranken nicht häufigen Rückfällen auszusetzen und Complicationen zu vermeiden. Uebrigens beweisen die Thatsachen die Wirksamkeit der allgemeinen Behandlung, man findet eine sehr bemerkenswerthe in dem bereits citirten Werke *Reynaud's* von Toulon (S. 312). Durch Anwendung von concentrirtem Sassaparillen-Balsam, dem Sublimat und Opium-Extract beigemischt ist, werden sehr ausgesprochene Vegetationen weich, welken und vergehen, um nicht wieder hervorzukommen. Ich werde mich stets eines jungen Mädchens erinnern, die ich im Saal Saint-Louis in Loureine fand, als ich mein dortiges Amt antrat. Ihre grossen und kleinen Lefzen waren mit kleinen Vegetationen bedeckt, die ihr ein unerträgliches Jucken und später wirkliche Schmerzen verursachten. Alle möglichen Pulver und Salben waren angewendet, einige Vegetationen waren vertrieben worden, andere blieben. Eine allgemeine Behandlung war nicht angewendet, Mercur nicht versucht worden, vielleicht weil die Kranke schwächlich und lymphatisch war. Ich

glaubte indessen Dupuytren'sche Pillen verschreiben zu können, und in weniger als zwanzig Tagen welkten die Vegetationen, sie fielen alle nach und nach freiwillig ab. Aehnliche Erscheinungen sind mir mehrfach vorgekommen. Wahr ist es jedoch auch, dass die Vegetationen oft trotz der allgemeinen Behandlung verbleiben. Dann muss man zu örtlichen Mitteln greifen.

Der örtlichen Mittel giebt es sehr viele; man hat sie wegen der furchtsamen Kranken, die sich vor jeder Art von Operation scheuen, sehr vervielfältigt. Man hat Opium in verschiedenen Gestalten, Eisen-Jodür, schwefelsaures Kupfer und Calomel angewendet. Mit folgendem Mittel habe ich die besten Erfolge erreicht:

Sadebaum . . . . 5 Gramm.
Calcinirtes Alaun . . . . . . 5 „

Man macht ein feines Pulver davon. Zweimal täglich wasche man die Vegetationen mit Rothwein und bedecke sie dann sofort mit einer starken Lage dieses Pulvers. Nach drei bis vier Tagen werden die Vegetationen bröcklich und der Kranke fängt an, sie mit den Nägeln abzureissen. Nach jedem Abreissen läuft etwas Blut aus; man setzt dann die Waschung mit Rothwein und den Gebrauch des Pulvers aus.

Wenn die Vegetationen nicht sehr umfangreich sind, wenn sie keine sehr breite Basis haben, schlägt dieses Mittel an und die Kranken sind froh, dem chirurgischen Instrumente entgangen zu sein.

Einige Aerzte ziehen die Aetzung vor; man hat diese mit Salpeter- und Hydrochlor-Säure, mit Höllenstein, mit Antimon-Butter versucht. Das salpetersaure Quecksilber wird gegenwärtig am meisten und mit dem besten Erfolge angewendet.

Man hat auch das Unterbinden mit einem leinenen, seidenen oder silbernen Faden versucht. Dieses Mittel, langsam in seinen Wirkungen, ebenfalls schmerzhaft wie die Aetzung und die Ausschneidung, ist jedoch im Allgemeinen von den Chirurgen wieder aufgegeben worden. Einige Kranke machen sich die Unterbindung selbst, sie ziehen den

Faden nach und nach an, und da sie dies auf diese Weise nach ihrem eigenen Willen machen können, halten sie oft einen Schmerz aus, den sie von der Hand eines Andern nicht glauben ertragen zu können. Diese örtlichen Mittel erreichen aber die Wurzel der Vegetation nicht; wenn man mit den caustischen Mitteln oder mit der Unterbindung weiter gehen will, verursacht man den heftigsten Schmerz, der von grösserer Dauer ist, als der durch die Ausschneidung verursachte.

Das Messer ist daher vorzuziehen, wenn man überzeugt ist, dass die Wurzeln der Vegetationen etwas tief liegen, wenn diese eine breite Basis haben und wenn man Rückfälle vermeiden will. Man bedient sich dazu einer Zange, mit der man die Vegetation fasst, und eines an der Fläche gekrümmten Messers, um die Ausschneidung zu machen. Wenn die Vegetationen etwas umfangreich sind, genügt eine gewöhnliche Sections-Pincette. Sind sie jedoch klein, wenig hervorragend, wie man sie so oft auf den weiblichen Geschlechtstheilen sieht, ist es schwerer sie zu fassen, sie glitschen dann zwischen den Armen der Zange hindurch. Bei diesen Vegetationen gebrauche ich kleine mit Ratten-Zähnen versehene Pincetten, welche sehr gut die Quantität und allein die schleimige Quantität fassen, welche um die Vegetation herum entfernt werden soll, und diese wird so ohne Riss exstirpirt. Die Augenärzte benutzen diese Zange oft bei Operationen an den Augenlidern und am Auge.

Es giebt Chirurgen, welche die durch die Exstirpation entstandene Wunde ätzen; aber es ist dies unnöthig, wenn man die von der Haut gebildeten Grenzen überschritten hat; im Gegentheil jedoch, wenn man nicht gut exstirpirt hat, macht man durch die Anwendung der Aetzung noch eine zweite Operation. Es ist viel besser die ganze Verdickung des Teguments zu fassen und es nicht zu schonen. Man muss besonders diese Regel beobachten, wenn das Tegument mehr alterirt und verdickt ist, sei es durch das venerische Symptom, unter welchem die Vegetation entstand, sei

es in Folge des Alters der Vegetation, welche dann vermöge der Reizung der Haut in deren Zellgewebe eine hypertrophische Erregung erzeugt.

Nach der Exstirpation sieht man nicht selten, dass sich Blut in grosser Menge ergiesst, namentlich wenn man die Operation auf der Eichel gemacht hat. Man lasse dann zuerst Waschungen und kalte Umschläge machen, dann verbinde man die Wunde, wenn diese nur eine einfache ist.

Es versteht sich von selbst, dass man die Exstirpation unterlässt, wenn ein noch nicht geheilter Chancre sich vorfindet, weil die Wunde sich dann leicht inoculiren kann.

Im Allgemeinen macht man die Operation nur, wenn die Complicationen beseitigt sind. Indessen befindet sich oft um die Vegetationen eine Irritation, selbst eine Entzündung, welche nur weichen, wenn jene entfernt worden sind.

Achtes Kapitel.

Die schleimigen Pusteln.

Man hat diese auch nach ihrem Ansehen, ihrer Gestalt flache Pusteln oder Tuberkeln, schleimige Tuberkeln, schleimige Geschwüre und Blüthen genannt. Man macht sich von dieser Erhöhung einen ganz richtigen Begriff, wenn man sie mit einem mehr oder weniger vollständigen Discus oder mit Theilen eines solchen vergleicht.

Sitz. Die Pusteln entstehen auf den Schleimhäuten und den Theilen der Haut, welche sich durch ihre natürliche Beschaffenheit oder in Folge von pathologischer Alteration dem Charakter der Schleimhäute nähern, wie z. B. die Haut der Geschlechtstheile, die, welche diese umgiebt, und die zwischen den beiden Hinterbacken. Bei der Frau findet man die schleimigen Pusteln am häufigsten an der

Vulva, bei dem Manne am Rande des Afters. Auch der Hodensack, die Ruthe, das Mittelfleisch sind oft ihr Sitz. Man findet sie auch in der Falte zwischen den Geschlechtstheilen und den Schenkeln, am Nabel, innerhalb und hinter der Ohrmuschel, in der Achselhöhle, im Munde, an den Commissuren der Lippen, an der Zunge, an der inneren Seite der Backen, auf den Mandeln und dem Vorhang des Gaumens, am Eingang der Nasenlöcher, auf den Nasenflügeln, an der Basis der Fusszehen, um die Nägel, um die Brustwarzen, auf dem Hals des Uterus. Diese Pusteln können beinahe alle diese Stellen bei demselben Menschen befallen und unter allen den später anzugebenden Formen auftreten. Ich habe gegenwärtig (am 16. März 1852) einen Mann in den vierziger Jahren in meinem Hospital, der Pusteln an den Ohren, an der Nase, an den Lippen, an der Zunge, in der rechten Achselhöhle, in der Falte zwischen den Geschlechtstheilen und den Schenkeln, am Scrotum, am Mittelfleisch und zwischen den Zehen hat.

Ursachen. Bei den Frauen kommen die schleimigen Pusteln häufiger vor, was seinen Grund darin haben mag, dass ihre genitalen Schleimhäute ausgedehnter, ihre Haut feiner ist; Kinder und lymphatische Menschen sind sehr zu ihnen disponirt. Unreinlichkeit begünstigt ihre Entwickelung. Es kam in der That selten eine Frau vom Lande nach Lourcine, um sich wegen einer venerischen Krankheit behandeln zu lassen, bei der man nicht schleimige Pusteln fand. Bei fetten Personen, deren scharfer Schweiss in den Falten der Geschlechtstheile verweilt, kann dies zur Ursache des Entstehens der Pusteln werden, ebenso Reizungen des Randes des Afters durch starkes und anhaltendes Gehen, namentlich aber durch Verstopfung. Eine Oberfläche der Haut, welche oft von blennorrhagischem Ausfluss benetzt worden ist, wird hin und wieder sehr empfänglich für die schleimigen Pusteln. Man hat angenommen, dass der Chancre sich zu dieser Pustel umgestalten könne, und zwar wenn er heile, d. h. sich unregelmässig heile. Das Wahre

hiervon ist, dass die Pustel auf demselben Punkt entstehen kann, wo sich ein Chancre befand, ebenso wie sie auch auf auf einer Stelle erscheinen kann, die nur einfach entzündet war, wie man das nach einem Tripper der Vorhaut und Eichel bemerkt. Man kann alsdann dieses Symptom als ein successives ansehen; doch kann es auch ganz primitiv sein, d. h. es kann der erste bemerkbare Zufall nach einer geschlechtlichen Berührung sein. Bei Frauen findet man die schleimige Pustel öfter im primitiven Zustande, bei Männern dagegen geht ihr in der Regel ein Chancre an der Ruthe oder ein uretraler Tripper vorauf, und dann erscheint sie gewöhnlich nach einiger Zeit am After. Bei diesem Zufall ist übrigens die Scheidung in primitive und consecutive Krankheit am schwierigsten, wenn man diese Eintheilung im streng theoretischen und absoluten Sinne machen will.

Symptome. Die schleimigen Pusteln können eine oder zwei Wochen nach dem Coitus auftreten, oft während der Existenz des Chancres oder des Trippers. Man sieht sie aber auch erst nach zwei- bis dreimonatlicher und noch längerer Incubation erscheinen. Es kommt auch vor, dass sie ohne anscheinende Veranlassung plötzlich auftreten, und dann sind sie das erste Symptom der Lustseuche.

Sie haben das Ansehen von Scheiben oder Theile derselben, die auf das Tegument aufgeheftet sind. Die Pusteln nehmen oft eine ovale Gestalt an. Die kleinsten sind einfache Geschwürchen bis zur Grösse einer Linse, die grössten, wirkliche Geschwüre, erreichen beinahe die Grösse eines fünfzig Centimesstückes. Wenn mehrere Pusteln sich berühren, fliessen sie in einander und bilden eine sehr breite Fläche.

Anstatt in dem Zustande von überall an der Oberfläche anhängenden Flächen zu bleiben, lösen sich diese Producte los — namentlich wenn sie alt werden — erheben sich und nehmen die Form der Vegetationen von Feigwarzen an. Auf diese Weise wucherten die Pusteln bei dem Kranken,

von dem ich oben sprach, in der Achselhöhle und in der Falte zwischen den Geschlechtstheilen und den Schenkeln.

Auf den Schleimhäuten haben die Pusteln eine mehr oder weniger lebhaft rothe Farbe, auf der Haut sind sie meistentheils braun. Um sie herum bemerkt man oft den kupferfarbenen Kreis der Syphiliden. Ihre Oberfläche ist öfters glatt, etwas schwammig und hin und wieder erweicht. Es kommt auch vor, dass sie ganz schwammig und violett ist. Bei brünetten Menschen und wenn sie auf der Haut selbs sich befinden, werden sie rissig. Ihre Oberfläche kann erodirt oder auch wirklich ulcerirt werden und gleicht dann der Oberfläche des Chancres, besonders aber des erhobenen Chancres (*ulcus elevatum*).

In den meisten Fällen secretiren die Pusteln eine seröse oder serös-eiterige Flüssigkeit von einem eigenthümlichen unangenehmen Geruch. Die Eigenschaften des Eiters richten sich danach, wie die Ulceration sich zeigt und die Oberflächen irritirt sind. Sie werden nur bei brünetten Menschen nach einiger Zeit der Ruhe und wenn man sie nicht reizt, trocken und dürr.

Selten tritt das schleimige Geschwür vereinzelt auf, namentlich am After und an der Vulva. Die Pusteln können sehr zahlreich sein und, wie ich schon gesagt habe, auf vielen Stellen zugleich erscheinen; sie gruppiren sich gewöhnlich oder stellen sich in einer mehr oder weniger krummen Linie auf: in dieser Weise erheben sie sich auf dem Rande einer Schamlefze, auf einer Seite eines Hinterbackens. Dann sieht man in den meisten Fällen, wenn der Mensch keine grosse Sorgfalt auf sich verwendet, auf einer Lefze oder einen Hinterbacken Pusteln entstehen, die vollkommen denen gleichen, die sich auf den gegenüber liegenden entsprechenden Theilen gebildet haben. Nicht selten findet man zwei Pusteln, deren eine sich nach der anderen gebildet zu haben scheint und die den beiden Schalen einer Muschel gleichen. Diese Aehnlichkeit von zwei Pusteln, die sich berühren, ist ein Beweis mehr zu Gunsten der An-

steckung dieser Art von secundärer Syphilis. (Man sehe Tafel VI, Figur 2.)

Ich habe in dieser Symptomatologie bis jetzt vorzüglich die bekanntesten Pusteln besprochen, die an den Geschlechtstheilen und am After. Es giebt aber auch noch andere, die weniger bekannt sind, theils wohl weil sie weniger häufig sind, theils weil sie auf Stellen vorkommen, wo man sie nicht immer vermuthet, theils weil sie einen weniger bestimmten Charakter haben, und wahrscheinlich wohl auch, weil sie bis jetzt noch nicht beschrieben sind. Ich werde nun von ihnen sprechen, um das allgemeine Bild zu vervollständigen und die Diagnostik zu erleichtern.

An der Nase kommen sie ausserhalb und innerhalb der Nasenlöcher vor. Im ersteren Falle gleichen sie denen in den Mundwinkeln; man trifft sie in der Rinne zwischen dem Nasenflügel und der Wange. Sie sind kleiner als die an den Lippen, oft kaum so gross als ein Stecknadelkopf. Oefters zeigt sich in der genannten Rinne eine sehr schmale verlängerte Fläche, welche schwärt und die Gestalt einer Nath annimmt. Nach der Heilung bleibt eine dunkelrothe Färbung, die den beobachtenden Arzt nicht täuscht und ihn ein schätzenswerthes Zeichen für die Diagnostik wird. Innerhalb der Nasenlöcher, an deren Eingange, kommen die Pusteln weniger oft vor, sie bilden gewöhnlich eine Wulst mit Schorf, nach dessen Abfall sich eine rothe und grünliche Oberfläche zeigt; dann erneuert sich der Schorf bis zur Heilung. Das Jucken, das sie verursachen, verleitet die Kranken zum Kratzen, wodurch die Heilung sehr in die Länge gezogen wird.

An den Zehen und an der Basis der Nägel haben die Pusteln beinahe denselben Charakter. Fast stets sind diese Pusteln ulcerirt und gleichen den Schrunden am After. Die Erhöhung, die sie bilden, ist zwischen den Zehen violett und abgerundet; an der Basis der Nägel sind sie länglich, da sie sich um diese herum ziehen. Die Ulcerationen ist in diesen beiden Fällen verschieden. An der

Basis der Zehen sind sie mehr den Schrunden am After ähnlich, sie sind verlängert und tief. Um die Nägel sind sie unregelmässigen Fissuren gleich. Diese Pusteln sind schmerzhaft und verbreiten einen um so übleren Geruch, je weniger der Kranke auf Reinlichkeit hält. Man modificirt sie sehr schnell und ihre Heilung lässt nicht lange auf sich warten.

An den Ohren trifft man sie an dem hinteren und unteren Rande der Muschel und um den Gehörgang, wo sie die Gestalt einer Wulst annehmen, wie wir sie an dem Eingange der Nasenlöcher gefunden haben. Sie kommen auch im Gehörgange selbst vor.

Am Halse des Uterus sind sie oft grau, roth, gut abgerundet und hervorstechend, ein wenig grösser als eine Linse. Man sieht sie an der oberen und hinteren Lippe zu gleicher Zeit.

Am Nabel vorkommend, bedeckt die Pustel entweder einen Theil davon oder diese ganze Vertiefung; sie ist gewöhnlichh ervorstehend, grau-roth, feucht und hat einen faden Geruch. Oefters juckt sie, selten ist sie schmerzhaft.

An der Brustwarze bemerkt man oft eine Vertiefung, die mit einer Pustel ausgekleidet ist, deren Ränder sich etwas loslösen. Das Ansehen derselben ist gräulich, sie ist feucht und es findet ein Aussickern von eiterigem Schleim statt.

Die schleimigen Pusteln am Munde sind gewöhnlich an der äusseren schleimigen Wulst der Lippen, an den Commissuren und auf der inneren Seite der Backen. Auf den Rändern sind kleine in der Regel elliptische Erhabenheiten, an Zahl verschieden, die sich mit Schorfen bedecken. Sie sind oft unkenntlich, flüchtig, aber leicht zu heilen. Mit diesen Pusteln zugleich zeigen sich fast stets auch solche an der Kehle und an den Geschlechtstheilen.

An den Commissuren der Lippen haben die Pusteln ein granulöses Ansehen; es giebt deren wenigstens zwei fast ganz gleiche, eine auf der oberen, die andere auf

der unteren Lippe; eine Fissur trennt sie, welche auch noch nach der Heilung der Pusteln bleibt. Diese Pusteln werden noch jetzt sehr häufig verkannt. Man hält sie oft nur für einen von der secundären Syphilis ganz unabhängigen Riss.

An der Zunge findet man Pusteln an der Basis und an den Rändern derselben. Sie sind sehr gross, elliptisch und schwären oft. Bei Frauen treten sie immer gleichzeitig mit einer ähnlichen Affection an der Vulva auf.

An dem Gaumen-Vorhang und den Mandeln kommen die schleimigen Pusteln häufig vor, namentlich an letzteren. Man verkennt oft ihren Ursprung, denn sie sind hier nicht erhaben. Sie sind abgerundet, vielfach, oft zusammenfliessend und beinahe stets von weiss-gräulicher Farbe. Zuweilen schwären sie im Mittelpunkte oder an anderen Stellen ihrer Oberfläche. Die Tonsillen sind oft angeschwollen, hypertrophisch und von rother Farbe, welche sich bis auf die benachbarten Theile erstreckt. Zugleich mit den Pusteln auf diesem Theile zeigen sich Symptome der Halsbräune, Beschwerden beim Schlucken, auch Heiserkeit und Schnupfen.

In der Achselhöhle, wo die Pusteln selten sind, sieht man sie oft erhöht und mit einem kleinen Stiel versehen.*)

Diagnostik. Das Bild, welches ich soeben von der Krankheit gegeben habe, ist in der That schon eine wirkliche Diagnostik. Es wäre nur noch das *Ulcus elevatum* zu erwähnen, welches mit den in Rede stehenden Pusteln verwechselt werden könnte. Aber dieser Chancre kommt in der Regel nur auf dem Rande der Vorhaut vor, wo die Pusteln nur selten erscheinen, und es geht ihm eine wirkliche Ulceration vorauf. Uebrigens heilt man ihn auch langsamer.

---

*) Ich verweise hier auf eine Denkschrift der Herren *Deville* und *Davasse* in den *Archives générales de médecine.*

Ansteckung. — Inoculation. Das Contagium der schleimigen Pustel, d. h. ihre Uebertragbarkeit von einem Individuum auf ein anderes durch geschlechtliche Berührungen, wird allgemein angenommen, da fast alle Aerzte diesen Zufall als einen primitiven betrachten. *Ricord* ist beinahe der einzige Syphiliograph unserer Zeit, der dieses Contagium leugnet. Indessen können einige Unbestimmtheiten und Widersprüche in seinem Werke es gestatten, diesen Arzt ebenfalls unter die Anhänger des Contagiums zu rechnen. Wie dem auch sei, die Aerzte, welche Gelegenheit hatten, die beiden betheiligten Personen zusammen zu examiniren, werden wissen, wie es mit der Ansteckung dieser Pusteln steht. Sie werden sehen, dass, wenn der Mann auf der linken Seite des Scrotum eine solche Pustel hat, sich auf der rechten Seite der Vulva der Frau, mit welcher jener Mann Umgang hatte, ebenfalls eine ganz ähnliche Pustel befindet. Ich habe längere Zeit in meinem Hospitale einen Kranken gehabt, der die auf Tafel IV, Fig. 2 dargestellten Pusteln am After hatte, die auf beiden Hinterbacken sich vollkommen entsprachen. Es folgt hier überdies die von meinem Schüler, Herrn *Pellagot*, redigirte Beobachtung. Ausser der so bemerkenswerthen Aehnlichkeit der Pusteln auf beiden Hinterbacken, bietet diese Beobachtung ein schönes Beispiel von der Vervielfältigung der Syphiliden bei einem und demselben Menschen dar.

G... (Alain), 25 Jahre alt, von Profession ein Gerber, mit einem galligen Temperament und guter Constitution, trat am 3. November 1851 in das Hospital.

Im Jahre 1845 hatte er einen sechs Monate dauernden Tripper gehabt und war mit Copaiv-Balsam behandelt worden. — 1849 im September: Tripper und Chancre in der Haut um die Ruthe. Der Tripper dauerte zwei Monate lang und ward mit Cubeben behandelt. Der Chancre wurde mit Höllenstein geätzt. Nach zwei Wochen war er vernarbt und es fand keine weitere Behandlung statt. — 1850 im October: Tripper, Chancre der Eichel, ein eiternder

Bubo in der rechten Leistengegend. Der Kranke wurde im Hospital zu Nantes behandelt. Während eines Monates nahm er einen Liquor ein, den er für eine Jod-Lösung hielt. — 1851 im August: Eine Vegetation in Gestalt einer Zwiebel entwickelte sich auf der Haut der Ruthe, an der Stelle, wo früher ein Chancre gewesen war. Zwei andere — kleiner, als die erstere — entstanden auf dem Rande der Vorhaut. Sie erschienen später, als 4 oder 5 Tage nach dem letzten Coitus.

Acht oder zehn Tage nach den Vegetationen zeigte sich ein uretraler Tripper. Der Kranke versicherte, dass keine Abschälung der Eichel stattgefunden habe: während mehr als zwei Wochen enthielt er sich aller Ausschweifungen.

Sechs Wochen nach den Vegetationen, drei Wochen nach dem Auftreten des uretralen Trippers, entstanden schleimige Pusteln am Scrotum und am After. Tripper an der Vorhaut, dann Phimosis. Zu derselben Zeit ein secundär syphilitischer Ausschlag. Endlich nach zwölf Tagen (am 20. September) ein Flechtenausschlag und Ausfallen der Haare. Am 3. November, an dem Tage seines Eintritts in das Hospital, zeigte der Kranke ausser den Vegetationen der Vorhaut, dem Tripper der Harnröhre und Eichel, noch verschiedene Arten von secundärer Syphilis. Auf den unteren Gliedern und den Armen waren kupferig-gelbe Flecken ohne Erhabenheit, die erst eine rosarothe Färbung und die Grösse von ungefähr einem Frankenstücke gehabt hatten. Diese Flecken sind namentlich an den Beinen bemerkbar, wo sie sehr zahlreich und ansehnlicher sind, als anderswo. An der Brust und an der Stirn hatte der Kranke Flechten; an dem Halse krätzige Schuppen, und an jeder Seite desselben Schorfe von ecthymatischen Pusteln.

Endlich zeigten sich am Scrotum und am After zahlreiche schleimige Pusteln. Namentlich am After nahmen sie einen bemerkenswerthen Charakter an. Es zeigte sich eine vollständig gleiche Bildung der Pusteln auf der rech-

ten Seite mit denen auf der linken. Der Kranke versicherte, dass sie nicht gleichzeitig auf beiden Seiten erschienen seien, aber dass die auf der einen Seite den andern nach einigen Tagen nachgefolgt wären. Der Kranke ward vom 5. an mit Quecksilber-Proto-Jodür behandelt und nach drei Monaten war er geheilt. (Man sehe Tafel IV Fig. 2.)

Seit langer Zeit hatte die Experimentation die Beobachtung bestätigt, und die Inoculation der schleimigen Pustel von einem kranken Menschen auf einem gesunden hatte durch *Wallace* einen vollständigen Erfolg gehabt. Und dennoch hat man trotz unseres leichten und lebhaften Verkehrs mit Dublin die dort erlangten Resultate ignorirt, soweit man sie in Frankreich verbergen konnte! *Wallace* entblösste die Haut durch ein Vesicatorium oder auf andere Weise und brachte sie in Berührung mit einem entblössten Theile der schleimigen Pusteln oder mit Charpie, die mit dem Secretionsproduct derselben getränkt worden war; er liess auf diese Weise und fasst nach seinem Willen Pusteln entstehen, die zwar in der Form variiren mochten, aber welche doch als secundäre Zufälle auftraten.

Der Hospitalarzt *Bouley*, dessen Aufmerksamkeit durch einige Versuche über die Inoculation des syphilitischen Ausschlages war rege gemacht worden, stellte mit *Schneph* bibliographische Untersuchungen und Versuche an, welche als Denkschrift in den *Annales de maladies de la peau et de la Syphilis* (Band IV, October und November 1851) erschienen. Diese Arbeit enthielt die von *Wallace* gemachten Beobachtungen; es liessen diese keinen Zweifel über die Uebertragbarkeit der schleimigen und anderen Pusteln als secundäre Zufälle zu. Diese Denkschrift ist namentlich werthvoll wegen einer detaillirten Beobachtung, die von Herrn *Schneph*, einem Schüler im Hospital von Lourcine, unter den Augen *Bouleys* gemacht ward. Es lösst diese Beobachtung zwei Fragen von der höchsten Wichtigkeit: 1) dass die flache Pustel inoculirt werden kann, 2) dass eine zweite Lustseuche bei einem Menschen

vorkommen kann, der sich bereits in einem tertiären Zustande befindet, nachdem er alle anderen Phasen der Syphilis durchlaufen, d. h. bei einem Menschen, der schon eine vollständige Lustseuche gehabt hat. Es folgt hier ein Resumé dieser Beobachtung:

Eine Frau im Hospital von Lourcine hatte eine secundäre Syphilis, welche sich im Muskel- und Knochensystem kund gab; sie hatte brandige und knochenfrassartige Geschwülste. Man applicirte ihr ein Vesicatorium an einem Arme, und nachdem die Epidermis entfernt war, verband man sie drei Tage lang mit Charpie, die man mit dem Product von schleimigen Pusteln geschwängert hatte, welche eine andere Kranke in demselben Hospitale hatte. Die von dem Vesicatorium entblösste Haut vernarbte am fünften Tage nach der Inoculation, aber am siebenzehnten Tage erschienen linsenförmige kupferige Geschwüre an der Stelle des Vesicatoriums. Am 27. Tage zeigten sich Schorfe und ein Ausschlag, der von den Herren *Cullerier* und *Cazenave* als ein syphilitischer erkannt wurde. Ein zweites einfach aufgelegtes Vesicatorium vertrocknete schnell und wurde nicht der Sitz irgend einer Eruption.

Es hat also hier, wie in den anderen von mir bereits citirten Fällen, eine lange Incubation stattgefunden. Sie dauerte 17 Tage. Nach ihr trat ein secundärer syphilitischer Zustand ein, aber von weniger tiefer Form, als die Zufälle, welche das in Rede stehende Individuum bereits trug, weil der inoculirte Zufall eine Syphilide war, folglich eine Hautaffection, während die andern ihren Sitz im Muskel- und Knochensystem hatten. Es ist dies noch nicht Alles: 48 Tage nach der Inoculation trat eine syphilitische Verschlimmerung in Folge einer neuen Infection ein. Es zeigten sich intensives Kopfweh, Verbleiben der Schorfe des Ausschlages und Geschwülste in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe, eine Art von schlechtbegrenzten Knoten, wie die bei der Frau waren, aus deren schleimigen Pusteln man die Inoculationsmaterie geschöpft hatte. Dieser neue

syphilitische Anfall wurde glücklich mit Mercur modificirt, während er dem Aetz-Kali widerstanden hatte.

Ich wiederhole es also, diese Thatsache widerlegt 1) die Meinung von der Unübertragbarkeit secundärer Syphilis, 2) dass die Lustseuche denselben Menschen nur einmal befallen könne.

Waller, ein Hospitalarzt in Prag, hat auf eine andere Weise inoculirt. Anstatt die Haut durch ein Vesicatorium zu entblössen, hat er sie geschröpft. Das Subject war ein junger Knabe, der niemals das geringste venerische Symptom gehabt hatte. Die Inoculations-Materie wurde einem Menschen entnommen, der schleimige Pusteln hatte. Man tränkte Charpie mit dem Product dieser Pusteln, man legte diese auf die kleinen, am Schenkel des Knaben gemachten Wunden. Man legte darauf einen Verband um die Wunden, so dass man sicher war, dass sie mit nichts Anderem als mit der Charpie in Berührung kamen. Es zeigte sich zuerst ein wenig Entzündung, oder besser gesagt, Röthe, die nach vier Tagen nach der Inoculation verschwand. Drei Tage darauf kamen rothe Flecken zum Vorschein, und endlich am 28. Tage nach der Inoculation erschienen Tuberkeln und Blüthen auf dem Orte der Inoculation und Symptome allgemeiner Infection.

Es fanden also hier zuerst inflammatorische Phänome statt, welche bald verschwanden, und viel später traten die Wirkungen des syphilitischen Giftes in unbestreitbarer Weise auf. Man wird oft analoge Erscheinungen sich wiederholen sehen: zuerst Ausbrüche, die scheitern, dann die wirkliche syphilitische Eruption.

Wenn man die bemerkenswerthe Arbeit *Wallers* liesst,*) wird man sehen, mit welcher Strenge er in der Wahl der Mittel, um zur Gewissheit zu gelangen, zu Werke ging,

*) „Ueber den contagiösen Charakter der secundären Syphilis" von *Dr. Waller*, in das Französische übertragen von *Axenfeld* in den *Annales de la peau et de la Syphilis*, April 1851, und in der *Gazette des hôpitaux* zu derselben Zeit, übersetzt von *Sée*.

denn er sagt bezüglich seiner klinischen Beobachtungen: „Obschon obige Fälle und Merkmale mit der grössten Wahrscheinlichkeit die contagiöse Natur der secundären Syphilis darthun, so konnte ich mich damit jedoch noch nicht begnügen. Ich suchte Gewissheit und glaubte diese nur mit Hülfe der Inoculation finden zu können.*)

Ich bemerke nur noch, dass bei der *Waller*'schen Inoculation eine so lange Zeit zwischen der Inoculation der secundären Zufälle und dem Erscheinen einer wirklichen Infection lag, wie man sie nach der Impfung eines Chancres nicht findet; ferner, dass die Inoculationswunden gegen jeden fremdartigen Einfluss mit grosser Sorgfalt geschützt wurden.

Wenn ich von dem Ausschlag sprechen werde, werde ich Inoculationen dieses secundären Zufalles zeigen, welche ganz dieselbe Eigenthümlichkeit darbieten. Oefters zeigt sich während längerer Zeit nichts auf der inoculirten Stelle, die wirklich syphilitische Eruption ist dann die erste Kundgebung.

Die Thatsache, die ich im Detail wiedergeben will und die von meinem Schüler, Herrn *Pellagot*, beobachtet worden ist, unterscheidet sich wesentlich von denen, die von den schon erwähnten Experimentatoren veröffentlicht worden sind. Man wird hier aus dem Product der schleimigen Pusteln zuerst eine sehr reichliche, sehr übelriechende Eiterung entstehen sehen, dann eine Ulceration und endlich eine Fläche, eine Erhöhung, ähnlich einer schleimigen Pustel. Da man behauptet hat, dass die durch das Vesicatorium gezogenen Blasen, welche sich nach der Inoculation in Pusteln verwandelten, nur vegetirende Blasen gewesen seien, so werde ich einen Gegenbeweis aufstellen. Ich werde am rechten Arme gezogene Blasen zeigen, welche, während

---

*) Es folgt hier die von *Waller* selbst beschriebene, oben bereits kurz angedeutete Inoculation an dem 12jährigen Knaben, die hier nicht speciell wiedergegeben wird, da sie deutschen Aerzten jedenfalls schon bekannt ist. Der Uebersetzer.

vier Tagen mit einer starken Blasen ziehenden Salbe gereizt, vertrockneten, ohne Ulceration, ohne sonstige Geschwüre heilten, während solche, nur zweimal einfach verbunden mit einem krankhaften Product, der Sitz einer sehr lebhaften Entzündung, einer Ulceration und endlich einer den schleimigen Pusteln analogen Entzündung wurden. Ausser meinen Schülern haben auch die Herren Doctoren *Morel*, *Chausit*, *Auzias-Turenne* und *Gosselin* den betreffenden Menschen beobachtet.

P . . . ., 19 Jahre alt, ein Zinnarbeiter, von lymphatischem Temperament und einer sehr guten Constitution, trat am 17. Juli 1851 in das Hospital. — Er hatte früher keine venerische Krankheit gehabt. Vor 4 oder 5 Monaten hatte er einen Chancre an der Eichel. Dieser hatte einen Monat lang gedauert und war dann vernarbt. An dieser Stelle blieb eine Verhärtung. Am After zeigte sich bald heftiges Jucken, was schleimige Pusteln zur Folge hatte. —

Gegenwärtiger Zustand. An der Eichel, da wo der Chancre gewesen war, ist die Schleimhaut roth und verdickt, jedoch ohne offenen Schaden. Zwischen der Eichel und der Vorhaut ergiesst sich eine wässerig-eiterige sehr dünne Flüssigkeit in geringem Masse. Zwei rechte und eine kleine Inguinaldrüse sind sehr entwickelt. Alle sind schmerzlos. Die hinteren Halsdrüsen sind nicht sichtbar. Am After drei schleimige und ulcerirte Pusteln. Bis jetzt ist nichts dagegen gethan worden.

Am 24. Juli wird ein kleines Blasenpflaster auf den linken Arm gelegt. Es wird mit einem Uhrglas bedeckt. *Mica-panis*-Pillen. — Am 25. Juli wird die durch das Pflaster gezogene Haut entfernt. Eine Scheibe von in Wachs getränktem Fliesspapier wird aufgelegt; dieselbe hat im Centrum eine Oeffnung von ungefähr 1½ Centimeter im Durchmesser; es soll diese die Conturen genau bestimmen. Auf diese Oeffnung wird gekrempelte Baumwolle gebracht, die so eben mit Eiter getränkt ist, den man dem After

eines Kranken des Herrn *Puche* entnommen. Das Ganze wird mit einem Uhrglase bedeckt, das man mit Heftpflaster-Bandeletten befestigt.*)

Am 26. Juli ward dasselbe Verfahren zum zweiten und letzten Male wiederholt. Man entfernt zuert den früheren Verband. Die Eiterung ist ansehnlich. Der Geruch ist der der schleimigen Pusteln. Die Wunde ist mit einem weisslichen, gleichsam pelzigen Häutchen bedeckt, das an einigen Stellen schwarze Flecken hat. Durch das Entfernen dieses Häutchens, das klebrig ist und durch das Abziehen zerreisst, bewirkt man einen leichten Blutausfluss. Die Ränder des Uhrglases haben die Haut eingedrückt und an dem oberen Theil der Blase eine wenig tiefe und bemerkbare Excoriation verursacht.

Am 27. Juli. Die offene Wunde, die bisher nur oberflächlich war, wird tiefer und nimmt die Gestalt eines Geschwüres an, dessen Ränder perpendiculär hinabgehen. Der Grund hat eine gelbliche Farbe und secretirt eine grosse Menge von gut gebundenen, aber unerträglich stinkendem Eiter. Beim Abtrocknen der Oberfläche der Wunde entfernt man die Pseudo-Membran, welche sie bedeckt und veranlasst eine kleine Blutaussickerung. Die durch die Ränder des Uhrglases bewirkte Excoriation wird zu einem tiefen Einschnitt, der reichlich eitert. Entfernung des Uhrglases. Einfacher Verband mit Heftpflaster.

Am 28. Juli. Das Geschwür hat sich nicht verändert. Es liefert eine ungeheure Menge von immer noch riechenden Eiter. Die Ränder sind roth, scharf geschnitten, der Grund der Wunde gelb. Keine der Achseldrüsen ist be-

---

*) Folgendes ist Herrn *Puche's* Diagnostik des Kranken, von dem der Eiter entnommen wurde: Vor 4 oder 5 Monaten ein verhärteter Chancre am Rande der Vorhaut, der von einem Pharmaceuten behandelt wurde und vernarbte. Seit zwei Wochen schleimige Pusteln am Hodensack. Eben solche am Rande des Afters. Beinahe verwischte Spuren von Rothlauf. Ulceration am rechten Pfeiler des Gaumen-Vorhanges. Rheumatische Schmerzen. Keine anderen Symptome.

merkbar. Einfacher Verband mit Heftpflaster, der zweimal täglich erneuert wird. Während der beiden nächsten Tage behielt die Wunde dieselben Merkmale; die Eiterung ist immer noch sehr reichlich und übelriechend. Morgens und Abends einen Verband. — Am 1. August legt man in derselben Weise wie am linken Arm ein Vesicatorium am rechten und bedeckt dasselbe ebenfalls mit einem Uhrglase. — Am 2. August verharrt das linke Vesicatorium im Zustande der Ulceration; das rechte wird zum ersten Male verbunden. Man entfernt die Epidermis und legt ein Stück rundgeschnittenes Löschpapier in blasenziehender Salbe getränkt auf die Wunde. Man bedeckt dies Alles mit einem Uhrglas. Verbindung des linken Armes mit Heftpflaster. — Am 3. August. Am linken Arme beginnen sich fleischige Gewüchse auf dem Grund des Geschwüres zu zeigen, welches sich zum Theil gereinigt hat und nun eine kupferrothe Farbe zeigt. Die Eiterung ist noch sehr ansehnlich und sehr krankhaft. Einfacher Verband mit Heftpflaster. — Am rechten Arme starke Eiterung. Die Oberfläche der Wunde ist roth und nicht sehr granulirt. Das Uhrglas hat einen zirkelförmigen Einschnitt verursacht. Verband mit blasenziehender Salbe, Entfernung des Uhrglases.

Am 4. August. Die fleischigen Gewüchse der Wunde des linken Armes haben sich vermehrt. Der Grund derselben steht nun mit ihren Rändern auf gleicher Höhe. Die obere durch das Uhrglas erzeugte Ulceration scheint noch nicht geneigt, sich zu vernarben. Einfacher Verband. — Am rechten Arme ist die Wunde röthlich gefärbt, ihre Oberfläche nicht herabgedrückt. Der durch das Uhrglas veranlasste zirkelförmige Einschnitt hat sich verwischt und ist von einer oberflächlichen Excoriation ersetzt worden. Verband mit blasenziehender Salbe.

Am 5. August ist die Ulceration am linken Arme durch eine kupferrothe, 1—2 Millimeters erhobene, ungleichmässige Fläche ersetzt worden. Die Peripherie dieser Fläche ist gut abgegrenzt und nicht hart. Die um diese liegenden

Theile der Wunde, die nicht in Berührung mit dem specifischen Verbande gekommen, sind von rother Farbe, ohne Gewüchse und mit dünnen von dem gewonnenen Eiter erzeugten Krusten bedeckt. Die durch das Uhrglas veranlasste Wunde vernarbt sich ohne Gewüchse. Die Eiterung hat sich ein wenig vermindert, ist aber immer noch übelriechend. Wenn man die Wunde mit Leinwand auswischt, erzeugt man eine leichte Blutung. Verband mit Heftpflaster. — Die Wunde am rechten Arm hat noch das frühere Ansehen. Sie ist geröthet, granulös, ohne Ulceration. Verband mit blasenziehender Salbe.

Am 6. August. Verband beider Wunden mit Heftpflaster. — Am 9. August ist am linken Arme der Einschnitt des Uhrglases vernarbt. Der Durchmesser der erhöhten Fläche hat sich etwas vermindert, sie ragt jedoch noch immer 1—2 Millimeters über die sie umgebenden Theile hervor. Sie ist von einem roth-braunen Kreis umgeben und ist immer noch ungleichmässig, schlaff und liefert einen etwas weniger riechenden Eiter. Einfacher Verband. — Am rechten Arme zeigt sich nichts Besonderes. Die Vernarbung beginnt.

Den 11. August. Die Wunde am linken Arme ist so gross als ein Zwanzig-Sousstück und scharf begrenzt. Die Gewüchse, die sie bedeckten, haben sich vereinigt, so dass ihre Oberfläche nun weniger ungleichmässig ist. Sie ist von leichtem etwas kupferigem Roth, zeigt sich beim Befühlen schlaff und blutet ein wenig, wenn man sie mit Leinwand reibt. Die Eiterung ist gering, doch noch immer riechend. Einfacher Verband. — Am rechten Arme vollkommene Vernarbung, kein Verband mehr. —

Am 23. August. Der linke Arm ist täglich des Morgens verbunden worden. Das Ansehen der Fläche hat sich nicht verändert. Sie hat ungefähr einen Centimeter im Durchmesser, sie überragt noch immer die sie umgebenden Gewebe, die ihre normale Färbung angenommen haben. Die Oberfläche ist mit weichen, nicht blutenden, gelben schwam-

migen Auswüchsen bedeckt, die eine gewisse Quantität Eiter liefern. — Am 27. August derselbe Zustand.

Am 29. August zeigt sich eine Erhöhung ähnlich einer Blase. Auf ihr ist eine Ulceration, die auf einer röthlich gefärbten Erhabenheit sich befindet, bedeckt mit einem narbigen, dünnen und durchsichtigen Gewebe, das sich binnen 24 Stunden gebildet hat.

Am 30. ist die röthliche Tuberkel, in deren Centrum sich die Wunde befand, verschwunden. Die Ulceration ragt nun nicht mehr über die Haut hervor; sie ist ein wenig vertieft, gelb und hat noch immer denselben Umfang.

Der Kranke verlässt das Hospital. An der Ruthe zeigt sich nichts mehr. Die schleimigen Pusteln am After sind vertrocknet und beinahe gänzlich verschwunden. Es findet keine Eruption an der Haut statt. Während seines Aufenthaltes im Hospital zeigte sich kein Rothlauf. — In der zweiten Woche des September besuchte uns der Kranke, der in Versailles wohnte. Er zeigte uns den inoculirten Arm und auf dem Centrum der Wunde fanden wir eine Erhöhung von der Grösse eines Westenknopfes. Diese Erhöhung war trocken, consistenter als die Geschwulst, die wir auf derselben Stelle beobachtet hatten, kurz sie war wie die schleimigen Pusteln, die sich auf der Haut brünetter Menschen erheben. —

Man wird vielleicht dieser Beobachtung entgegenhalten, dass hier das Vesicatorium auf dem linken Arme nur die auf diesem Theile beobachteten Zufälle veranlasst habe, da der Mensch voll secundärer Syphilis gewesen und schleimige Pusteln am After gehabt habe. Aber wie kommt es dann, dass das zweite Vesicatorium auf dem rechten Arme nicht gleiche Wirkungen hatte?

Nach der lebhaften Entzündung der inoculirten Wunde erschien eine Ulceration mit gräulichem Grunde, auf welcher sich das Geschwür selbst erhob. Man meint vielleicht, dass diese Ulceration ein Chancre gewesen und dass das Geschwür eine Umbildung dieses Chancres. Es hat aber erstlich

keine Anschwellung der mit dem inoculirten Punkte correspondirenden Drüsen stattgefunden. Ich weiss nun zwar, dass es sehr wohl einen Chancre ohne Bubonen geben kann, jedoch erwähne ich hier dieses Umstandes. Dann ist es hier wenig wesentlich, ob ein Chancre oder eine andere Ulceration stattgehabt, denn ich behaupte nicht, dass durch die Inoculation dieselbe Form desjenigen Uebels soll wiedererzeugt werden, welches das Secretionsproduct geliefert hat. Die Frage ist eine andere. Es handelt sich darum, ob man eine syphilitische Affection mit einem Hautgeschwür in Verbindung bringen kann. Man wird vielleicht so weit gehen zu sagen, dass ich nicht aus einem Hautgeshwür, sondern aus einem Chancre geschöpft habe. Diesem halte ich die von Herrn *Puche* ganz vorurtheilslos gemachte Diagnostik des Geschwüres entgegen,

Diese Thatsachen beseitigen alle Zweifel, ob die schleimige Pustel sich inoculire und contagiös sei oder nicht. Ich habe bereits gesagt, dass Herr *Ricord* beinahe der Einzige ist, der hier keine Ansteckungsfähigkeit annimmt. Aus seinen Worten ist es nicht schwer ihn zu widerlegen. Man liesst wirklich Seite 182 seines *Traité pratique des maladies vénériennes* folgende Worte, die ich genau wiedergebe: „Aber sie sind contagiös durch einen unbestreitbaren vitalen Process, und was unerklärlich, ist, dass die schleimige Tuberkel auf dem Wege der Inoculation unübertragbar ist.“ Herr *Ricord* ist also entschieden Contagionist, denn er macht einen Unterschied zwischen der physiologischen Inoculation, d. h. dem Contagium, und der experimentalen. Er verwirft nur letztere. *Baumés*, *Reynaud* (von Toulon) und andere Syphiliographen, welche ebenfalls die schleimige Pustel für ansteckend halten, nehmen nicht an, dass sie inoculabel sei. Vom praktischen Standpunkte aus hat dieses Verwerfen der Inoculation keine Wichtigkeit, wenn die Ansteckungsfähigkeit angenommen wird. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass die Syphiliographen, welche die zweite Art der Uebertragbarkeit leugnen,

dieselben Resultate erlangt haben würden, wie *Wallace*, *Bouley* und alle Diejenigen, welche wissen, dass nach der Inoculation secundärer Zufälle die Vorgänge anders sind als nach der primären — wenn diese Syphiliographen wie *Wallace* operirt, wenn sie die Versuche genügend oft wiederholt, wenn sie die Zeit der Incubation abgewartet hätten.

Behandlung. Wenn man die schleimige Pustel für secundär syphilitisch hält, so kann man sagen, dass sie eher als andere Fälle dieser Art erscheint und verschwindet. Oft genügen Ruhe und Reinlichkeit, um die schleimigen Pusteln an den Geschlechtstheilen und am After in mindestens 20 Tagen verschwinden zu lassen, namentlich wenn sie nicht alt und nicht complicirt sind.

Die Kranken in meinem Hospital, die Pusteln an den Geschlechtstheilen und am After haben, nehmen alle Tage ein örtliches Bad, ausgenommen an dem Tage des ganzen Bades. Durch diese wiederholten Waschungen, durch Ruhe im Bett heilen die Pusteln in kurzer Zeit. *Baumés* fügt dem örtlichen Bade 4—12 Gramm ätzenden Sublimat bei. Er verordnet Waschungen mit reiner Soda-Chlorür, wenn die Pusteln weder ulcerirt noch mit entzündlichen Zonen umgeben sind. Bei diesen Complicationen ist es besser Chlorür mit einer gewissen Quantität Wasser zu mischen, um nur ein leichtes Brennen zu verursachen und einen wirklichen Schmerz zu vermeiden. Es folgt hier *Baumés* Formel:

Kalk- oder Soda-Chlorür	180 Gramm.
Destillirtes Wasser	200 „

Man gebraucht auch statt dieser Lösung eine solche von essigsaurem Blei, schwefelsaurem Alumin und von Potasche. Einige Aerzte ziehen ätzenden Sublimat vor. Man kann dann 2 Decigramm bis 1 Gramm Quecksilber-Deutochlorür in 60 Gramm Wasser geben nach der Empfänglichkeit und Reizbarkeit der Theile. Alsdann hat man nicht allein eine örtliche Behandlung im Auge, sondern eine Wir-

kung auf den ganzen Körperzustand, was ich für eine Täuschung halte.

Auch das salpetersaure Silber verdient hier Erwähnung. Es beschleunigt nicht allein die Heilung, sondern hebt auch sehr schnell die Schmerzen, das Brennen und Jucken, von dem der Kranke namentlich während der Nacht geplagt wird. Es sind vorzüglich die Pusteln des Afters, des Mittelfleisches, die mehr oder weniger ulcerirt durch ihre Secretion die sie umgebende Haut entzünden, wodurch der Kranke jenes Jucken erleidet. Man lindert dieses dadurch, dass man diese Theile mit einem Pinsel bestreicht, der in

destillirtem Wasser	. . . . .	100 Gramm,
salpetersaurem Silber	. . . .	6 ,,

getränkt ist. Man wiederholt diese Bestreichung alle drei Tage bis zur bestimmten Modification der Pusteln.

Nach jeder Aetzung giebt man ein örtliches Bad und macht oft Waschungen mit einem Decoct von Mohnköpfen oder mit einer opiumhaltigen Lösung. Man kann auch den Höllenstein-Stift anwenden, besonders wenn man die Aetzung in den Fällen etwas tieferer Ulceration gut begrenzen will, oder wenn die Pusteln die Form von Feigwarzen annehmen. Man kann dann, indem man etwas stark ätzt, den Auswuchs nach und nach zerstören, den der Kranke sich nicht exstirpiren lassen will. Der Stift ist vorzuziehen, wenn es sich um Pusteln in einer Höhle oder am Halse des Uterus handelt. Man kann die Pusteln der übrigen Gegenden mit einem indifferenten Pulver, wie Stärkemehl oder puleverisirtes auf trockenem Wege präparirtes Calomel, bestreuen.

Ich bin niemals ein Freund der Salben gewesen, seien dies welche von Mercur, Zink-Oxyd oder Schwefel-Jodür; ich finde, dass sie stets irritiren. Es giebt Aerzte, die sie nach der Heilung der Pusteln anwenden, um die Flecken zu entfernen, die diese zurücklassen. *Baumés* wendet folgende Salbe oft an:

Calomel	. . . . .	10 Gramm.
Schmeer	. . . . .	30 ,,

Ich habe schon oben gesagt, dass die schleimige Pustel sehr schnell verschwindet, wenn man für Reinlichkeit sorgt oder den Kranken nach der angegebenen Weise behandelt. Ich füge nun hinzu, dass dieser Zufall sich sehr schnell wieder erzeugen kann, dass er dann unter derselben oder unter einer anderen Form wieder auftritt, wenn man sich **nur** auf Reinlichkeitssorge und diese örtlichen Mittel beschränkt. Man muss also auch noch zu einer allgemeinen Behandlung mit Mercur greifen, und damit gleichzeitig mit der örtlichen Behandlung, oder nach einigen Tagen Ruhe, beginnen, namentlich wenn eine lebhafte Irritation oder eine entzündliche Complication stattfindet. Ich verfahre gewöhnlich in letzterer Weise.

Bei entzündlicher Complication und wenn die Person jung ist, fange ich mit Aderlass am Arme an; es wird dieser zu dem zweifachen Zwecke vorgenommen, die Entzündung zu lindern und der Thätigkeit des Mercur vorzuarbeiten. —

Baumès empfiehlt Sublimat nach *Van-Swietens* Vorschrift oder in Pillen. Ich ziehe Proto-Jodür vor, die ich ebenso anwende, wie bei den secundären Fällen. Ich verordne namentlich diese Pillen, wenn die Pusteln mit anderen Zufällen auftreten, welche beweisen, dass die syphilitische Diathesis sich begründet hat. In den anderen Fällen, d. h. wenn die Pusteln primitiv sind, halte ich Sublimat für besser.

Zweite Abtheilung.

Die secundären oder consecutiven venerischen Krankheiten (Lustseuche).

Die Krankheiten, welche in dieser zweiten Abtheilung abgehandelt werden sollen, werden secundäre oder consecutive genannt, weil sie sich gewöhnlich nach denen zeigen, von denen bisher die Rede war, und zwar wenn das syphilitische Gift dergestalt auf die festen und flüssigen Theile gewirkt hat, dass eine besondere Körperbeschaffenheit daraus entsteht, weshalb man diesen Zustand auch syphilitische Diathese oder Lustseuche (*Lues*) nennt.

Ich werde diese Krankheiten in zwei Kapiteln behandeln. Im ersten werde ich in zwei Artikeln einen allgemeinen Ueberblick über sie, ihre Eigenschaften und die Zeit, sowie die Art und Weise ihres Erscheinens, geben. Andere Artikel werden dazu bestimmt sein, die massgebenden Ursachen zu erforschen; es wird in ihnen von dem syphilitischen Fieber, von dem Zustande des Blutes während der Lustseuche die Rede sein; ich werde ferner untersuchen, ob die secundäre Syphilis mehr als einmal bei demselben Menschen auftreten kann, endlich werde ich von der Therapeutik der Syphilis sprechen. In dem zweiten Kapitel werde ich auf das Specielle der consecutiven venerischen Krankheiten eingehen.

Erstes Kapitel.

Die consecutiven venerischen Krankheiten im Allgemeinen betrachtet.

Artikel I.

Eigenschaften.

Die Ueberschrift dieses Kapitels beweist schon, dass hier von Krankheiten die Rede ist, die nach den früher behandelten auftreten. Ich habe aber bereits oben mich nicht absolut für diese Eigenschaft ausgesprochen und bin durch jenen Vorbehalt meiner Ansicht über die physiologische Absorption treu geblieben, welche eine Einführung des Giftes in den Organismus ohne Ulceration, ohne vorgängige Entzündung der betreffenden Oberfläche ist. Da das von einer gesunden Oberfläche absorbirte Gift ebenso auf den Organismus wirken kann, wie das durch primitive Zufälle erzeugte, so können die secundären Krankheiten also ohne scheinbare Veranlassung, gleichsam als erste Manifestation der Syphilis erscheinen. Man bemerkt sie jedoch in der Regel längere oder kürzere Zeit nach einem syphilitischen Zufall; sie haben die Gewohnheit, sich auf mehreren Punkten, in mehreren Gegenden nach und nach oder gleichzeitig zu zeigen, sie können einen ziemlich grossen Umfang erlangen: daher nennt man diese Krankheiten auch allgemeine. Die Syphiliden, die man auf allen Punkten der Oberhaut hervorbrechen sehen kann, bieten ein bemerkenswerthes Beispiel dieser Form der venerischen Krankheiten dar. Dagegen sind die primitiven Uebel gewöhnlich auf die kleinere Sphäre der Ansteckung beschränkt, weshalb man diese auch örtliche nennt.

Alle Gewebe können von der Lustseuche ergriffen sein, von der Epidermis und dem Zellgewebe bis zu den faserigen Geweben, den Knochen und dem Parenchym. Die Uebel nehmen verschiedene Gestalten an, von der ein-

fachen Erhöhung bis zu der umfangreichsten Geschwulst. Die kupferrothe Farbe ist den meisten dieser Krankheiten eigenthümlich; diese Farbe ist so charakteristisch für sie, dass man sie die syphilitische Färbung genannt hat. Als eigenthümliches Sympton haben sie nächtliche Schmerzen; es sind diese so sehr unzertrennlich von einigen consecutiven Zufällen, dass man aus ihrem Vorhandensein schon auf das der Lustseuche schliessen kann. Ihr Verlauf ist im Allgemeinen ein chronischer; man bemerkt nicht, wie bei den primitiven syphilitischen Uebeln, dass gefährliche Entzündungen schnell eintreten: sie verursachen meistentheils langsame Zerstörungen, denn die einfache und hartnäckige Ulceration scheinen stets bei der sich selbst überlassenen Lustseuche aufzutreten, und durch diese werden unfehlbar jene Wirkungen erzeugt, wenn die Constitution schlecht ist, wenn bereits Complicationen vorhanden sind oder hinzutreten. Wenn man bei den primitiven Uebeln oft die Wirksamkeit einer specifischen Behandlung in Zweifel ziehen kann, so ist dies hier nicht der Fall, denn die Natur ist in den meisten Fällen hier ohnmächtig und einfache Mittel also unwirksam. Die Anwendung von Quecksilber gegen gewisse Syphiliden, von Aetz-Kali gegen einige Geschwülste hat dagegen oft eine so schnelle, so directe Wirkung, dass man sie zur Heilung gar nicht entbehren kann. Man darf aber hierbei ihre therapeutische Macht nicht zu hoch anschlagen und nicht die natürliche Heilkraft ganz verkennen, welche oft allein die hartnäckigste Lustseuche dämpft, die allen gewaltsamen Mitteln widerstand. Man wird nur bemerken, dass solche Thatsachen sehr selten sind.

Artikel II.

Die Zeit, Art und Weise ihres Auftretens.

Wenn sich mehrere consecutive Krankheiten zeigen, so geschieht dies gewöhnlich zu verschiedenen Zeiten. Diese Thatsache ist keinem Beobachter entgangen. Man hat

selbst gefunden, dass diese Krankheiten in einer gewissen Reihenfolge erscheinen. Aber diese Zeiträume sind nicht ganz bestimmt, die Reihenfolge nicht ganz regelmässig. Hierin stimmen alle Beobachtungen überein.

Nach *Hunter* richtet sich die Zeit des Auftretens consecutiver Krankheiten nach der Empfänglichkeit der Theile, wo sie ihren Sitz haben. Nach dieser Ansicht giebt es Theile der ersten und solche der zweiten Ordnung. Erstere, die empfänglicheren, sind die Haut, die Halsdrüsen, die Nase, die Kehle, die inneren Flächen des Mundes und oft auch die Zunge — also die Haut und einige Schleimhäute. Die der zweiten Ordnung sind das Periosteum, die Aponeurosen, die Knochen. *Hunter*, der der Luft eine grosse Rolle als bestimmende Ursache bei den secundären Uebeln spielen lässt, glaubte, dass die krankhafte Action sich auf der Haut schneller entwickele, weil die directe Berührung derselben mit der Luft ihr grössere Empfänglichkeit gebe. Dieselbe Theorie auf die Entfaltung der Krankheiten anwendend, welche ihren Sitz auf den Theilen zweiter Ordnung haben, zeigte *Hunter*, dass die der Haut näher liegenden Theile des Knochensystems eher afficirt würden, als die tiefer liegenden: so würden die Knochen des Kopfes, die Tibia, der Ellenbogenknochen, das Nasenbein öfter und schneller als andere Knochen afficirt. Dieser englische Syphiliograph glaubte auch, dass die Empfänglichkeit von der Structur der Knochen abhängen könne: es würde also jene dadurch bestimmt, dass die betreffenden Theile nahe an der Haut und mehr oder weniger hart wären. Uebrigens giebt *Hunter* zu, dass Abweichungen von dieser Reihenfolge stattfinden können und er nimmt die Möglichkeit des Krankseins der Theile zweiter Ordnung an, ohne dass jemals die der ersten afficirt gewesen seien, d. h. er hat ein grosses Talent zur Generalisation und lässt keine Gelegenheit vorübergehen, ohne dies geltend zu machen, er ist jedoch auch zugleich tiefer Forscher, dem Ausnahmen nie entgingen und der diese

nie verhehlte. *Hunter* spricht niemals von „unabänderlichen Gesetzen“, er kannte sehr gut die kranke Natur als solche, er wusste besonders, dass diese sehr oft die Gesetze umgeht.

Sich also auf den philosophischen Standpunkt *Hunters* stellend und seine Theorie von der Einwirkung der Luft auf sich beruhen lassend, kann man in einem gewissen Masse die beiden von ihm begründeten Arten von Krankheiten recht wohl annehmen und rechtfertigen und zwar nach den besten Analogien und den directesten Beweisen. Es findet in der That ein Augenblick statt, wo das syphilitische Gift sich mit dem Organismus in Zusammenhang befindet; aber alle diese Theile reagiren nicht gleichmässig gegen dasselbe oder sie werden nicht auf dieselbe Weise und zu derselben Zeit von ihm afficirt. Die Tegumente im Allgemeinen werden zuerst afficirt und zeigen auch zuerst die Folgen davon. Es ist dies nicht allein bei dem syphilitischen Gifte der Fall, alle krankhaften Stoffe dieser Art liefern analoge Resultate: der Masern- und Blatternstoff zeigen zuerst ihre Thätigkeit auf der Haut durch Ausschlag und Pusteln, ähnlich denen der Syphiliden, denn die Masern und die Blattern treten auch als Rötheln und fliegende Blattern auf. Die Theile der zweiten Ordnung sind nach *Hunter* die faserigen und knochigen Gewebe; sie sind bezüglich der Vitalität und Empfänglichkeit verschieden von der Haut und den Schleimhäuten; der physiologische Act geht daher viel langsamer hier von Statten, der pathologische äussert sich in diesen Geweben nur, nachdem er auf die Tegumente gewirkt hat. Uebrigens bemerkt der Forscher an der unseren Sinnen wahrnehmbaren Haut die geringste Färbung, die geringsten Flecken bei ihrem Anfang, während analoge Erscheinungen an den Geweben unter der Haut, also am Periosteum und an den Knochen sich nur als Geschwulst darstellen können. Wie man nun auch die Sache ansehen mag, man muss zugestehen, dass man die Krankheiten der Haut eher sehen wird, als die der tiefer liegenden Gewebe,

Die oberflächlichsten Beobachter werden dies bemerken und allein die, welche es verstehen, die Natur gründlicher zu erforschen, können annehmen, dass dies wohl in den meisten Fällen, aber nicht stets geschieht. *Ricord* hat die Eintheilung *Hunters* angenommen und nennt die Krankheiten, die sich auf die Theile der ersten Ordnung erstrecken, secundäre Zufälle, die der zweiten Ordnung tertiäre Zufälle, weil er die primären Zufälle an die Spitze aller Krankheiten dieser Art stellt. Die ganze Syphilis zerfällt also in drei Theile: 1) Primäre, 2) secundäre und 3) tertiäre Zufälle.

Diese Art von syphilitischer Trias ist alt, wie alle Dreieinigkeiten. Man findet sie vollständig bei *Thierry de Hery* und sie ward traditionell von beinahe allen den ihm folgenden Schriftstellern auf uns gebracht.*) Herr *Ri-*

*) „Einige der gewöhnlichen Symptome oder Zufälle dieser Krankheit erscheinen zuerst, andere folgen ihnen und noch andere folgen auf diese. Die, welche voraufgehen, sind Uebel verschiedener Art: an der Ruthe heissen sie Urinzwang, oder *calida pissa*, Bubonen oder Leistenbeulen (*poulins*), welche noch als vorgängige betrachtet werden, weil sie zweideutig sind und hinzukommen können und nicht hinzukommen können mit und ohne Contagium besagter (*d'icelle*) Krankheit, und nichts desto weniger aber am meisten vorgängig zu sein pflegen und gleichsam als Vorläufer dienen. Die anderen, die wir folgende (*suivans*) oder consecutive nennen, verursachen Pusteln und Geschwüre auf dem ganzen Körper, vorzüglich an den Schamtheilen, dem Gesäss, dem Munde, der Kehle, dem Kopfe, an der Stirne und an den Abführungscanälen. Es fallen auch die Haare aus, was man gewöhnlich „*Pelade*“ nennt, es stellen sich auch Gelenkschmerzen, weniger oft Tophus oder Anhäufung von Anschwellungen ein.“

„Die letzten, die wir „*survenans*“ oder „*extraordinaires*“ nennen und welche nach unvollkommener Heilung, oder wenn gar keine Behandlung stattgefunden, entstehen, also Ursachen von Rückfällen sind, haben fixe Schmerzen in der ganzen Hirnschale oder in Theilen derselben, in den Armen, Beinen zur Folge, gewöhnlich mit knotigen Anhäufungen und oft sind die Knochen angefressen, es zeigen sich ansteckende und krebsartige Geschwüre, gewöhnlich weitergehende (*ambulatifs*) genannt, Risse oder Flechten an den Händen, Füssen und anderen Theilen des Körpers, alles Uebel, die aus fehlerhafter und geschwächter Verdauung entstehen.“ (*Thierry de Hery, La méthode curatoire de la maladie vénérienne,* Seite 133.) Diese Stelle bei *Thierry* ist sehr bemerkenswerth, weil sie das Resultat einer Beobachtung ist, die zwar die drei Gruppen bemerkt, aber die auch den Ausnahmen Rechnung trägt.

cord verjüngt dieselbe, er popularisirt sie, indem er sie von ihrer philosophischen Höhe herabsteigen lässt, und sie zu einer Zeit, wo die Experimentation in grossem Ansehen stand, als auf diese gestützt und die Syphiliographie sehr vereinfachend darstellte. Er fand viel Anhänger unter den Leuten, die sich gern auf der Oberfläche einer Frage halten, oder die nicht Zeit haben tiefer einzudringen, aber Diejenigen, welche auf den Kern einer Sache zu gehen pflegen, machten ernste und bedeutende Einwürfe. Da aber die meisten Gegner der Trias nicht von dem Nutzen der Experimentation überzeugt waren, da sie sie für gefährlich und wenig moralisch hielten, vernachlässigten und verspotteten sie dieses Mittel zur Popularität. Daher ihr geringer Erfolg Denen gegenüber, die nicht zu begreifen wissen, wenn man nur zu dem Verstande spricht. Indessen gab es auch unter diesen Gegnern welche, die, obgleich grosse Anhänger der Beobachtung, dennoch auch die Berechtigung der Experimentation einsahen und die glaubten, dass sie in gewissen Grenzen angewandt der Wissenschaft immerhin von Nutzen sein könne. Man experimentirte also philosophischer, d. h. ohne die Beobachtung aus dem Auge zu verlieren, man begnügte sich nicht damit zu dem Verstande zu sprechen, man sprach auch zu den Sinnen, und so konnte man namentlich auf dem Gebiete der Experimentation die Irrthümer derselben mit Erfolg angreifen. Bereits bei den schleimigen Pusteln habe ich deren Impfbarkeit bewiesen, welche von der Experimentation, d. h. von einer ungenügenden, geleugnet wurde; in dieser zweiten Abtheilung werde ich die übrigen Irrthümer dieser Art von Experimentation zu widerlegen suchen. Ich beginne mit der Classification. (Die Aufstellungen derselben sind mit Ziffern, die Widerlegungen mit Buchstaben bezeichnet.)

1) Primäre Zufälle. Es gebe davon nur einen solchen Zufall — den Chancre — der, einmal geheilt, sich nicht wiedererzeugen kann, ausser durch eine neue Ansteckung. Dieser Zufall sei impfbar, ohne sich jedoch vernarben zu lassen.

a) Es ist schon in der ersten Abtheilung dieses Werkes bewiesen worden, dass es einen ansteckenden Tripper giebt; der Chancre ist also nicht der einzige primitive Zufall. *b*) Es ist sehr wahr, dass der Chancre impfbar und zwar sehr leicht impfbar ist; aber man muss hinzufügen, dass er sich nicht unter allen Umständen impfen lässt.

2) Secundäre Zufälle. Es zeigen sich diese als gewisse Affectionen der Haut und einiger Puncte der Schleimhäute und unter besonderen pathologischen Umständen als Affectionen der Augen und der Drüsen. Diese Zufälle seien nur durch Erblichkeit übertragbar ohne impfbar zu sein; sie erscheinen selten vor der dritten Woche nach Erscheinen der primären Zufälle und noch seltener nach dem sechsten Monat. —

a) Was die Uebertragbarkeit secundärer Zufälle ausser der durch Vererbung betrifft, so ist diese schon durch die Thatsachen von Ansteckung von Ammen, deren Säuglinge secundäre Pusteln haben, durch die Fälle von Ansteckung der schleimigen Pusteln bei Erwachsenen erwiesen; ferner auch durch die Versuche *Cazenave's*, *Wallace's*, *Waller's*, *Bouley's*, *Richet's* und *Litthmann's*, durch die meinigen und durch die anderer Experimentatoren. Es war von diesen Versuchen bereits in dem Kapitel von den schleimigen Pusteln die Rede und ähnliche Thatsachen werden gezeigt werden, wenn es sich um die pustulösen Syphiliden handelt. Die Eintheilung in primäre und secundäre Zufälle, der man eine so grosse Wichtigkeit beigemessen, verschwindet hierbei vor der klinischen Experimentation. Die primären wie die secundären Zufälle sind impfbar. *b*) Die Zeit des Auftretens der secundären Zufälle anlangend, so vermeidet man es, bestimmt auszusprechen, dass sie vor der dritten Woche und seltener nach dem sechsten Monate erscheinen. Aber man ist auch hierdurch von der Wahrheit noch entfernt, wenigstens nach der Ansicht der Beobachter, die specieller die Frage von der Zeit erforscht haben, welche zwischen den primären und secundären Symptomen verläuft. So haben

Legendre, *Martins* und *Casenave* eine mittlere Zeit angegeben, welche weit über das von *Ricord* bestimmte Maximum hinausgeht. *Legendre*, einer der trefflichsten Schüler des Hospitals *St. Louis*, Verfasser einer beachtenswerthen Schrift über die Syphiliden, sagt: „Ich habe gefunden*, dass die mittlere Zeit zwischen den primitiven Symptomen und den Syphiliden (den secundären Zufällen) fünf Jahre ist, ein Resultat, dass genau denen gleicht, das *Martins* in seiner Denkschrift bereits angegeben hatte."

3) Tertiäre Zufälle. Es sind diese specielle Alterationen des Zellgewebes unter der Haut oder unter den Schleimhäuten der Hoden, der faserigen Gewebe, der der Knochen und der tiefer liegenden Organe. Diese Zufälle inoculirten sich nicht allein nicht, sie würden sich auch nicht unter gleicher Gestalt vererben lassen. Nur bei Ausartungen oder in Folge einer Modification der Syphilis würden sie vielleicht zu einer sehr ergiebigen Quelle von scrophulösen Uebeln werden.

a) Auf diese Fragen werde ich zurückkommen, wenn ich von den venerischen Krankheiten bei Neugeborenen spreche. Vorläufig sage ich bloss, dass die Ansicht von der Umwandelung einer Krankheit in eine andere, namentlich aber von einer Umgestaltung der Diathesis — eine Ansicht, die schon sehr alt ist — bis jetzt noch wenig Thatsachen gefunden hat, auf die sie sich stützen könnte. *b*) Herr *Ricord* fügt hinzu, dass die tertiären Zufälle sich niemals vor dem sechsten Monate zeigten, dass sie sogar mehrere Jahre nach Auftreten der primitiven erst erscheinen könnten. Ich antworte, dass ich Periostosen in viel früherer Zeit beobachtet habe: ich habe sie beobachtet während der primitiven Symptome und auch vor dem sechsten Monat. Uebrigens kann ein solches Uebel auch plötzlich, ohne scheinbare Veranlassung, d. h. als erste syphilitische Manifestation, auftreten.

Die hier in Kürze bezeichnete Eintheilung in drei Ka-

tegorien, welche sich auf die Uebertragbarkeit oder Nicht-Uebertragbarkeit gründen, können nicht als absolute angenommen, ihre Grenzen nicht genau bestimmt werden. Ueberdies hebt die Thatsache des plötzlichen, ohne scheinbare Veranlassung stattfindenden Auftretens secundärer und tertiärer Fälle — die wenn man will zwar nur ausnahmsweise, aber doch wirklich vorkommt — das ganze Gewicht der auf die zwischen den primitiven und den anderen Zufällen liegende Zeit gestützten Gründe auf; die Lustseuche kann nur in einer Syphilide oder einer Exostosis ohne andere vorgängige syphilitische Affection auftreten.

Es ist ferner zu bemerken, dass die drei angegebenen Abtheilungen nicht alle die verschiedenen Zufälle, alle die Phasen der Syphilis in sich fassen können. So kann nach einem Chancre und zwar lange Zeit nach seiner Heilung, ein wirklich syphilitischer Bubo erscheinen, welcher doch nach den einfachsten Regeln der Logik unmöglich für einen primitiven Zufall angesehen werden kann, da er nach einem anderen auftritt. Dennoch will man ihn nicht zu den secundären Zufällen rechnen, weil er impfbar ist und man einmal die Nicht-Impfbarkeit als die hauptsächlichste Eigenschaft secundärer Zufälle angenommen hat. Man hat einen solchen Bubo dann einen „successiven" genannt. Je nachdem aber dieser Bubo mit oder ohne vorgängigen Chancre auftritt, kann er ein „primitiver" oder ein „successiver" Zufall sein! Man betrachte ferner die Zufälle der dritten Kategorie und man wird sehen, dass die specielle Affection des Zellgewebes unter der Haut oder unter der Schleimhaut, dass die durch Beingeschwulst veranlassten Tuberkeln nach einer langen Zeit, ja nach Jahren erst erscheinen können. Diese Tuberkeln sind oft selbst den secundären Zufällen näher als den tertiären. Man hat sie also „Uebergangs-Zufälle" genannt. Demnach gebe es also noch zwei Arten von Zufällen, also im Ganzen fünf Gattungen von Syphilis; wollte man nun auch die successiven und Uebergangs-Zufälle nur als Fractionen der Hauptabtheilun-

gen ansehen, so würde dennoch die Trias durch sie gestört werden. Man kann nicht annehmen, dass diese Erscheinungen stets auf dieselbe Weise zwischen die betreffenden Abtheilungen eingeschaltet seien, man wird dagegen sehen, dass sie oft ihre Rollen wechseln, je nachdem dies durch die Umstände und den Organismus bedingt wird. Hierzu kamen noch Zufälle, wie gewisse flechtenartige Syphiliden, die nach der Beingeschwulst erscheinen und für secundär gelten. Ich habe schon gesagt, dass *Hunter* von dieser Wendung spricht und man hat dieselbe auch in der Stelle aus *Thierry de Hery's* Buch gesehen, welcher Syphiliograph diese flechtenartigen Ulcerationen zu den Uebeln der dritten Kategorie rechnet; er nennt sie „weiter gehende Geschwüre."

Ich mache diese Einwürfe nicht aus Lust zum Opponiren, sondern um die jungen Aerzte mit den Ausnahmen vertraut zu machen, namentlich da diese so zahlreich und so wichtig sind, und ihnen zu zeigen, dass das, was ihnen von fern und von der Schule aus angesehen so einfach scheint, in der That sehr complicirt sein kann, wenn man es näher und in Wirklichkeit vor sich sieht. Die venerischen Hautkrankheiten beobachtet man in den meisten Fällen nach den primitiven Zufällen, dann kommen die Krankheiten unter der Haut. In diesem Falle sind sie leichter, als man sie unter anderen Umständen beobachtet. Die Zeit, die während ihrer Incubation oder bis zu ihrer Rückkehr verfliesst, erschwert die später erscheinen sollenden Uebel. Man sieht also zuerst Hautkrankheiten unter der Form eines leichten und oberflächlichen Ausschlages auftreten, der nach und nach und öfters von Rückfall zu Rückfall zu einem zerstörenden tuberculösen Zustande wird. Die Uebel unter der Haut sieht man zuerst im Zellgewebe, dann ergreifen sie nach und nach die faserigen Gewebe und die der Knochen, endlich befallen sie die Eingeweide und es tritt schliesslich mit der Zeit Kachexie ein. Dies ist in der Regel, doch nicht

immer absolut so; es ist dies wohl zu bemerken, wenn man klar sehen und sich vor Täuschungen hüten will.

Artikel III.

Ursachen.

Ich habe bereits gesagt, dass das syphilitische Gift eine Ursache ohne Wirkung bleiben könne und dass die Diathesis sich nicht auf die blosse Thatsache der Absorption dieses Giftes begründe. Es bedarf noch anderer Ursachen zur Diathesis. Diese Ursachen hat man in der Idiosynkrasie, im Geschlecht, im Alter, in den Temperamenten, in den hygienischen und pathologischen Umständen gesucht.

Es ist erwiesen, dass nicht alle Menschen gleichmässig zur Entwickelung der Diathesis geeignet sind: es giebt selbst welche, die gänzlich unempfänglich gegen das syphilitische Gift sind. Bei Letzteren wird das eingebrachte Gift stets unschädlich bleiben, oder es wird zerstört oder ausgestossen, wir wissen nicht wie. In der That sind bei einigen Kranken vollkommen charakterisirte Chancres, die sich selbst überlassen blieben und die man nur mit gelinden indifferenten Mitteln behandelte, dennoch vollkommen geheilt worden, d. h. die Kranken bemerkten nach Heilung des Geschwüres nicht die geringste Spur von Syphilis mehr. Die Anhänger der physiologischen Doctrin haben sehr zahlreiche Thatsachen veröffentlicht, welche beweisen, dass das Gift sich darauf beschränken könne, nur das hervorzubringen, was man „primitive Symptome“ nennt. Das ist es, was man weiss. Aber man ignorirt hierbei die Verschiedenheit des Alters, der Constitutionen, der Temperamente und des Geschlechtes, welche am häufigsten Ursache dieses Befreitseins sein kann. Man hat geglaubt, dass strumöse Constitutionen sich mehr für die consecutiven Zufälle eigneten. Die Thatsachen haben allein bewiesen, dass die Lustseuche unter diesen Umständen mehr Verheerungen an-

richte; das ist Alles. Nicht zu vergessen ist noch, dass in sehr vielen Fällen die besten Constitutionen ebenso von der Syphilis misshandelt worden sind, als die verdorbensten Körper.

Bezüglich des Geschlechtes kann ich sagen, dass mir zu Lourcine, wo ich nur Frauen zu behandeln hatte, verhältnissmässig weniger oft die Lustseuche vorgekommen ist, als im *Hôpital du Midi*, wo ich nur Männer unter den Händen habe. Ich erinnere mich dessen nur noch, doch kann ich hierüber keine vollständige Statistik aufstellen, wie eine solche nöthig wäre, um den Einfluss der Geschlechter auf Erzeugung consecutiver Zufälle genau festzustellen. Doch es ist allgemein bekannt, dass die Syphilis bei Frauen weniger schwer auftritt, als bei Männern.

In Betreff des Alters, so ist es gewiss, dass in der ersten Kindheit, wo die Syphilis durch Vererbung stattfinden kann, man nur die sogenannten secundären Zufälle beobachten kann, also gewöhnlich Pusteln, Beulen, selten Erosionen; die Syphilis ist dann sehr gefährlich. Je älter das Kind ist, desto seltener wird die consecutive Syphilis. Im Jünglingsalter kehren die consecutiven Zufälle wieder und verschlimmern sich, je älter der Mensch wird. Die Uebel zeigen sich nicht allein an und für sich bösartiger, sondern es werden auch die schweren Formen häufiger, als die leichten. —

Es giebt hygienische und pathologische Umstände, die einen wirklichen Einfluss auf die Erzeugung consecutiver Symptome haben. So können schlechte Nahrung oder auch übertriebene Tafelfreuden, übermässige Anstrengung, ein plötzlicher Temperaturwechsel einen grossen Einfluss auf die Entwickelung consecutiver Syphilis oder auf Rückfälle haben. Man hat die Lustseuche durch eine Reise aus einem heissen in ein kaltes oder feuchtes Klima entstehen sehen, ebenso wie sie durch eine Reise aus einem kalten in ein warmes Klima oft geheilt worden ist. Man darf jedoch den Einfluss der Temperatur nicht zu hoch anschlagen,

denn neben den Thatsachen, welche die Kälte als die Krankheit befördend bezeichnen, giebt es auch solche, welche die Wärme beschuldigen: so habe ich einen Schmied in der Behandlung gehabt, der nur an den Unterarmen und an den Händen — also an den der Hitze des Schmiedefeuers ausgesetzten Theilen — Syphiliden hatte. Mangel an Pflege, Unreinlichkeit, Noth begünstigen sehr die Entwickelung einiger Symptome. Man kann dies täglich an den armen Arbeitern sehen, die bedeckt mit schleimigen Pusteln in das *Hôpital du Midi* kommen und die durch Ruhe, örtliche und allgemeine Bäder schnell Erleichterung erhalten.

Was die pathologischen Umstände anlangt, so hat man nach einem Fieber-Anfall oft Syphiliden erscheinen gesehen. Aber wer weiss, ob hier nicht ein durch die Syphilis bedingtes Fieber stattgehabt hat? Ebenso hat man oft nach einer Unterleibs- oder Brust-Entzündung eine Syphilide beobachtet. Ueber den Einfluss pathologischer Umstände sind jedoch die Syphiliographen weniger einig, als über den hygienischer. —

Artikel IV.

Das syphilitische Fieber.

Es kann dieses Fieber mit den andern mit Ausschlag verbundenen Fiebern verglichen werden, denn es geht den Syphiliden voraus und verschwindet, wenn diese wirklich erschienen sind; doch kommt es auch vor, dass wenigstens einige seiner Symptome auch während dieser Zeit bleiben. Wenn das Fieber nur in einer Beschleunigung des Pulses bestände, würde es sehr wenig syphilitische Fieber geben, wenigstens wenige, die den consecutiven Zufällen voraufgehen; es würde nur ein syphilitisches Fieber der primitiven Zufälle geben, ein solches, wie es *de Castelnau* (man sehe *Annales des maladies de la peau et de la syphilis* Band II), beobachtet hat und wie

es *Chausit* (dasselbe Journal, Aprilheft 1852) beschrieben hat. Das Blut ist bei dem Fieber der consecutiven Zufälle nicht sehr alterirt, aber es hat einen chronischen Charakter, den die consecutiven Zufälle in der Regel annehmen und die Störungen der Hematose zeigen sich gewöhnlich als Bleichsucht.

Die Veränderungen im Körper zeigen sich sehr deutlich. So klagt der Kranke vor dem Erscheinen einiger Syphiliden über Schwere und Mattigkeit in den Gliedern, über Schwächung der Muskelkraft. Besonders bemerkenswerth sind die Modificationen der Sensibilität, die man mit den neuralischen und rheumathischen Schmerzen verglichen hat. Sie zeigen sich vorzüglich im Kopfe, in der Nähe der Gelenke, öfters in den Weichen. Sie gehen den oberflächlichsten secundären Kundgebungen vorauf, können jedoch auch Vorboten tieferer und mit Rückfällen begleiteter Uebel dieser Art sein. Die rheumatischen Schmerzen sind nicht anhaltend, sie werden unterbrochen und durch Wärme, besonders durch Bettwärme, hervorgerufen. Nach *Ricord* können die Kranken, welche die Nacht wachen und am Tage schlafen, auf diese Weise solche Anfälle umgehen. Dies ist jedoch nicht ausser allem Zweifel. Derselbe Arzt hat es versucht, die Beinwehschmerzen von denen zu trennen, die an eine andere Periode der Lustseuche geknüpft sind. Die rheumatischen Schmerzen nehmen nicht regelmässig bei jedem Anfall dieselbe Stelle wieder ein und ein während der Unterbrechung ausgeübter Druck ruft sie nicht wieder hervor. Es giebt im Gegentheil Kranke, die sich durch eine während des Anfalles gemachte Compression und durch Bewegungen des schmerzenden Gliedes erleichtert fühlen. Sie lindern auch dadurch ihre Schmerzen, dass sie die betreffenden Theile der Kälte aussetzen. Es findet bei diesen Schmerzen übrigens keine Veränderung der Haut, der Temperatur der Theile und keine Geschwulst statt. Hierdurch namentlich unterscheiden sie sich von den Schmerzen, die aus tieferen Knochenübeln entstehen.

Schon *Hunter* erwähnt das syphilitische Fieber und sagte zuerst, dass es am meisten dem rheumatischen Fieber gliche. Indem er ferner von den consecutiven Symptomen spricht, erwähnt er Schmerzen, die denen bei dem Rheumatismus ähnlich sind. In der Regel jedoch betrachtete *Hunter* dieses Fieber als einen Begleiter, nicht als einen Vorboten der consecutiven Uebel.

Ricord hat der Anschwellung der Nackendrüsen als ersten Beweis der Infection eine grosse Wichtigkeit beigelegt. Diese Anschwellung, welche nichts Anderes als ein consecutiver Bubo ist, zeigt sich wirklich in der angegebenen Gegend; aber sie zeigt sich auch beinahe in allen Gegenden, wo es Drüsen giebt und in der Regel findet man sie auch, wenn man sie sorgfältig aufsucht. Ich habe bereits gesagt, als die Rede von der Drüsen-Entzündung war, dass man diese als steten Begleiter des verhärteten Chancres angesehen hat; ich sagte ferner, dass diese Geschwülste durch die kleinste Ulceration, die geringste Beule auf der Haut erzeugt werden können; da sie nun mit einer strumösen Affection verbunden sind, da sie auch ohne eine syphilitische Affection erscheinen können, so darf man ihnen keine zu grosse Wichtigkeit in der Diagnostik einräumen.

Artikel V.

Das Blut der Syphilitischen.

Ich habe bereits bewiesen und werde auch später noch beweisen, dass gewisse krankhafte Producte während der Syphilis inoculabel sind; was die normalen Secretionen betrifft, so wird davon die Rede sein, wenn es sich um die venerischen Krankheiten bei Neugeborenen handelt. Man wird sehen, dass die Syphilis durch den Vater, d. h. durch eine gewisse Alteration des Samens, vererbt werden kann. Ich werde dann auch die Frage beleuchten, ob eine Amme den Säugling durch die Milch anstecken hann. — Hier handelt es sich um das Blut syphilitischer Personen.

Nach *Waller* würde die Deglobulisation des Blutes während der syphilitischen Diathesis durch das Ansehen desselben und durch einige Zufälle erkannt, die es erleide, durch die Analyse könne man sie jedoch nicht beweisen. Der Doctor *Lerch* unterwarf auf Ersuchen *Wallers* das Blut mehrerer Venerischen einer quantitativen Analyse, ohne zu einem positiven Resultate zu gelangen. Indessen sagt *Grassi*, dass er durch Analysen bewiesen habe, wie in dem Blute von consecutiv-syphilitischen Menschen sich das Verhältniss der Blutkörperchen vermindert und öfters sogar merklich vermindert habe: es fände das Gegentheil bei primitiv-syphilitischen Menschen statt. Die Quantität des Eiweisses stände im entgegengesetzten Verhältnisse zu der der Blutkörperchen. In Bezug darauf sagt *Dovrault* bei Veröffentlichung der Versuche *Grassi's*: „In dem Masse als die Syphilis in dem Organismus sich festsetzt, verliert der Nahrungssaft nach und nach an Kraft durch die Wiederauflösung der Blutkörperchen in Eiweisstoff." Was ich hierüber sagen kann, ist, dass es Menschen mit primitiv-syphilitischen Symptomen giebt, die sehr geschwächt sind und bei denen also das Blut nicht sehr reich an Blutkörperchen sein kann, während es Personen mit vollständiger consecutiver Syphilis giebt, die vollblütig sind.

Man hat sich sehr bemüht die Frage zu lösen, ob das syphilitische Gift, wenn es einfach mit dem Blute gemischt und ganz in physische Berührung mit ihm gekommen ist, alle seine Eigenschaften behalte, oder ob sich diese verschlimmerten oder veränderten. Nach *Waller* ist eine einfache Mischung des Giftes mit dem Blute den Principien der Physiologie entgegen und die Versuche sprechen auch dagegen, indem sie zeigen, dass eine Inoculation mit Blut unfähig ist einen primitiven Chancre zu erzeugen, während die secundäre Syphilis durch Inoculation auf einen gesunden Menschen übertragen werden kann. Uebrigens hat *Waller* einen der gelungensten Versuche gemacht, den er seiner Zeit im Detail wiedergegeben hat. Nach *Hunter* hätte

das Blut keine ansteckenden Eigenschaften. Er sagt: „Wenn es in einer gesunden Wunde syphilitische Entzündung erzeugen könnte, so würde kein Mensch, in dessen Circulation venerischer Stoff enthalten ist, d. h. der eine consecutive Syphilis hat, jemals beim Aderlass oder bei dem Riss mit einer Stecknadel eine venerische Ulceration vermeiden können; die kleinen so erzeugten Wunden würden stets zu Chancres werden, denn es werden die Stiche, die man mit einer Lancette oder einer Stecknadel macht, deren Spitze man in venerischen Eiter getaucht hat, zu Chancres.“ Hierdurch ist später die Frage von der experimentalen Inoculation secundärer Zufälle sehr verwirrt worden. Es hätte die Frage übrigens anders gestellt werden müssen. Man hätte nicht fragen sollen, kann das Blut diese oder jene Form der Syphilis übertragen, sondern: kann es die Syphilis unter einer ihrer Formen übertragen? Wenn man die Frage nicht auf diese Weise erweitert, wird man nicht zum Zwecke kommen.

Die, welche die Möglichkeit irgend einer Uebertragbarkeit durch das Blut leugnen, stützen sich auf die Thatsachen, welche beweissen, dass sich die Wunden der mit der Lustseuche behafteten Kranken ebenso geheilt haben, wie die bei gesunden Menschen, ferner auf die unmittelbaren Heilungen, die man in Folge gewisser bei Syphilitischen angewendeten Operationen erlangt hat. Es beweist dies einfach nur, dass ein auf gewisse Art verdorbenes oder mit einem Gifte gemischtes Blut eine Vernarbung verursachen kann. Dieser Beweis ist übrigens schon durch sehr zahlreiche Thatsachen von unmittelbarer Heilung in Folge von Exstirpation einer Geschwulst während sehr ausgesprochener krebsartiger Diathesis geliefert worden, z. B. in den Fällen von Palliativ-Operationen beim Krebs, wenn die Alteration des Blutes ausser allem Zweifel ist. Aber alle diese pathologischen Thatsachen, über die ich mich selbst früher täuschte, beweisen nicht, dass das Blut eines secundär Syphilitischen unter gewissen Umständen nicht auf das-

selbe Individuum wirken und eine gewisse Art von syphilitischen Zufällen erzeugen könne, dass es selbst nicht die Ursache einer consecutiven Syphilis werden könne, die sich von der Mutter auf den Foetus überträgt. Die erste Wirkung ist von Niemandem geleugnet worden, die zweite, welche *Hunter* nicht anzunehmen scheint, ist gegenwärtig durch die directeste Beobachtung der Thatsachen bewiesen: das Blut der Mutter wird zu einer Ursache der Syphilis beim Kinde, also bei einem anderen Wesen. Die Analogie und die Thatsachen haben also bewiesen, dass die consecutive Syphilis durch das Blut eines kranken Individuums auf ein gesundes zu inoculiren ist. *Didag*, welcher einer der Ersten in Frankreich die Frage über die Uebertragbarkeit der Lustseuche durch andere Flüssigkeiten, als den chancrösen Eiter, aufwarf, erinnert an die Inoculationen des Schnupfens, der Pest, der Hundswuth durch das Blut. „Nichts beweist," sagt dieser Arzt, „dass das Blut eines von der Lustseuche befallenen Menschen, auf einen gesunden übertragen, diesem nicht die Lustseuche geben würde." Auf die Beweise *Hunters* gegen die Uebertragbarkeit durch das Blut zurückkommend, sagt *Diday*: „Das Raisonnement *Hunters* beweist nur das Eine, dass er hier den primitiven Chancre mit der consecutiven Affection verwechselt hat. Kann man daraus, dass das Blut nicht den ersteren geliefert hat, wohl *a priori* schliessen, dass es auch den zweiten nicht liefern würde?*)

Ich habe bereits gesagt, dass *Waller* zwei Thatsachen von Ansteckung durch das Blut besitzt und dass er einen Versuch gemacht hat, gegen den nichts einzuwenden ist.**)

---

*) Der Auszug der *Gazette médicale* vom 20. September 1849, erster Artikel über die Prophylaxis von *Diday*.

**) Auch den hier folgenden Versuch *Wallers* mit dem Blute eines von secundärer Syphilis Befallenen an dem 15jährigen Knaben Friedrich glaube ich in der Voraussetzung, dass er den deutschen Aerzten schon bekannt sein wird, übergehen zu können.

Der Uebersetzer.

Bei beiden *Waller*'schen Versuchen ist noch zu bemerken, dass die Inoculationswunden mit in Blut getränkter Charpie bedeckt und fest verbunden wurden, so dass sie gegen jeden fremdartigen Einfluss geschützt waren. Es fand übrigens eine so lange Incubation statt, dass wohl Niemand glauben wird, dass ein chancröser Eiter Einfluss gehabt habe, denn man weiss, dass nach der Inoculation dieses Eiters die örtlichen Erscheinungen nicht lange ausbleiben Nach *Ricord* findet beim Chancre niemals eine Incubation statt. —

Artikel VI.

Kann die consecutive Syphilis bei einem und demselben Menschen mehrere Male auftreten?

Man hat behauptet, dass die consecutiven Symptome, die eine wirkliche syphilitische Diathesis bekunden, sich nicht bei demselben Menschen wiederholen könnten, oder besser gesagt, dass man die Lustseuche nur einmal im Leben bekommen könne, ebenso wie die Blattern und die Masern, welche in der Regel einen Menschen nur einmal befallen. Bis jetzt ist dieses „Gesetz" jedoch nur auf Behauptungen und Beweise der Analogie gestützt; es ist daher vor Allem eine Statistik nöthig. Aber die Beobachtungen, welche vollständig genug sind, um zu beweisen, dass die syphilitische Diathesis erschöpft, dass sie Alles das erzeugt hat, was sie überhaupt erzeugen konnte, sind schwer zu sammeln. Noch schwerer ist es aber, eine hinreichend grosse Zahl von Beobachtungen zu einer Statistik zusammenzustellen, auf die man ein wirklich bedeutungsvolles pathologisches Gesetz begründen könnte. Diese Schwierigkeiten, ja man kann sagen die Unmöglichkeiten einer solchen Arbeit haben ihren Grund in der Dauer der Lustseuche, in den Modificationen und selbst in der Unterdrückung einiger ihrer Modificationen durch die Therapeutik, endlich auch in den

Rückfällen. Das hitzige Fieber, die Blattern, die Masern, die man in dieser Beziehung mit der Syphilis verglichen hat, sind nur während einer kurzen Zeit bösartig; es sind aber immer noch längere Zeit hindurch Rückfälle möglich, die man jedoch berechnen kann. Die Syphilis dagegen braucht fast stets lange Zeit, um sich vollständig auszubilden. Die drei durch die sogenannten primären, secundären und tertiären Zufälle bezeichneten Stadien haben eine ungleichmässige, in der Regel aber lange Dauer. Zwischen jedem Zufall liegt zwar eine Zeit der Ruhe, deren Dauer ebenfalls verschieden ist, doch rechnet man diese ganze Zeit zusammen, so kommt eine sehr lange Dauerheraus.

Fast bei allen Kranken findet man Mittel angewendet, die den chronischen Verlauf der Syphilis hemmen. Es sind dies gewöhnlich Mercurial-Präperate, von denen man annimmt, dass sie die Kundgebung secundärer Zufälle verzögern, ja sogar unterdrücken. Die Zeit, welche der Kranke durch eine mehr oder weniger unvollständige Therapeutik verliert, muss also auch in Anschlag gebracht werden. Ausserdem ist hierzu noch die zur vollständigen Heilung erforderliche Zeit zu rechnen.

Wenn man dies nun Alles addirt, so kann sich eine Zahl von Jahren, ein Alter herausstellen, das hinfällig genug, um den Menschen ausser Stand zu setzen, einen neuen Chancre zu erhalten. Man weiss übrigens, dass sehr berühmte Aerzte behaupten, die Lustseuche sei unheilbar. Ein mit tertiärer Syphilis behafteter Mensch würde also für immer in diesem Zustande bleiben. Wenn daher meine Rechnung genau, wenn diese Ansicht, dass man eine Krankheit, die durch das ganze Leben dauert, nur einmal hat, so spricht man damit eine Wahrheit aus, die nur das Unbequeme hat, dass sie zu wahr ist; es ist dies schlimm für die „Unicisten," besonders für solche, die bereits gesagt haben, dass man die Hundswuth nur einmal haben könne! Man wird mir die Beobachtungen entgegenhalten, welche beweisen, dass bei einigen Menschen die Lustseuche binnen

so kurzer Zeit entstand, sich entwickelte und verschwand, dass sie auch ferner den Vergnügungen nachgehen konnten, welche sie der syphilitischen Ansteckung aussetzten. Es ist dies nicht zu leugnen und gerade diese Menschen liefern die Beispiele von doppelter Lustseuche. Sie können sich in der That einen neuen Chancre zuziehen, sie können in Folge dessen consecutive Symptome und überhaupt solche der Lustseuche zeigen; es kann dies von Niemand geleugnet werden, doch wird es verschiedentlich erklärt. Die „Unicisten“ z. B. schreiben die letzten Zufälle nicht dem letzten, sondern dem ersten sehr entfernten Chancre zu und diese Zufälle seien nicht die Anzeigen einer neuen Lustseuche, sondern nur Rückfälle. Der erste Ansteckungsstoff habe während einer gewissen Periode geschlummert und sein Erwachen sei durch neue Zufälle bezeichnet. Es ist dies ganz einfach eine Hypothese, die sich wieder auf eine Hypothese stützt, denn diese zweiten consecutiven Zufälle können weniger tief sein, als die, welche die erste Lustseuche abschlossen.

Es giebt also keine Statistik, welche für die Einheit der Lustseuche sprechen könnte und gegen sie sprechen die klinischen Thatsachen, die in Uebereinstimmung mit der Experimentation nicht den geringsten Zweifel über die Möglichkeit mehrerer Lustseuchen bei einem und demselben Menschen zulassen. Ich habe von einer Inoculation gesprochen, durch die es *Bouley* gelungen war, bei einer gänzlich tertiären Frau einen zweiten consecutiven Zufall zu erzeugen. Als die Rede von den schleimigen Pusteln war, habe ich die merkwürdige Beobachtung *Bouley's* analysirt. Ich glaube also, dass man, wenn man den Versuch *Bouley's* recht erkennt, nicht mehr von einer Impfung zum Schutze gegen die Lustseuche träumen wird.

Uebrigens variiren die Wirkungen der Diathesis an Zahl, Intensität und Schwere, und nicht alle Fälle von Lustseuche sind sich gleich. Es giebt davon verschiedene Grade von dem einfachen rothen Flecken, von der flüchtig-

sten und der gutartigsten Kundgebung der Diathesis bis zum Brand, Knochenfrass, bis zu den Affectionen der Eingeweide, welche eine schwere Cachexie angeben. Ebenso wie es erwiesen ist, dass das Gift sich auf die Erzeugung eines Chancres beschränken, und nach der Heilung ein vollkommen gesunder Zustand eintreten kann, ebenso kann dasselbe Gift auch nur eine syphilitische Eruption, eine Syphilide zur Folge haben, deren Heilung die Heilung der Lustseuche sein würde. Ebenso aber wie sich der Chancre durch eine neue Inoculation wieder erzeugen kann, ebenso kann durch eine solche sich auch die Lustseuche wiederholen. Erwähnt wurde bereits, dass man dieses Wiederkehren für Rückfälle angesehen hat, und ich habe bewiesen, dass dies nur eine Hypothese ist. Die Beobachter, welche der mehrfachen Lustseuche Aufmerksamkeit schenkten, haben ihr Wiedererscheinen namentlich nach Blennorrhagien bemerkt, welche von den Unicisten ganz mit Stillschweigen übergangen worden sind, wahrscheinlich weil diese sie nicht für syphilitisch halten. Die Lustseuche, und namentlich die gutartige, kann sich also bei einem und demselben Menschen wiederholen. Man wird diese Thatsache durch eine unvollständige Sättigung des Organismus erklären; man wird sagen, dass die erste Lustseuche, wenn sie sich ein wenig in die Länge gezogen, den Organismus empfänglich erhalten habe; man wird glauben, dass die zweite Lustseuche durch ein stärkeres oder reichlicheres Gift erzeugt worden sei. Es ist dies Alles von wenig Belang. Die Thatsache bleibt und die Meinung von der Einheit ist nur eine Hypothese, die in sich selbst zerfällt. Die Therapeutik und die Prophylaxis, die sich auf sie stützen, haben keinen Grund und keinen Bestand.

Artikel VII.

Therapeutik.

Die Behandlung der Syphilis kann eine prophylactische und eine curative sein. Ich werde mich hier nur mit der

letzteren beschäftigen, der Prophylaxis der venerischen Krankheiten aber ein besonderes Kapitel widmen.

Als die sogenannte Epidemie des 15. Jahrhunderts ausbrach, die man für eine neue Krankheit hielt, suchte man mit Eifer und Besorgniss nach einem Mittel gegen dieselbe. Man wendete alle mächtigen damals gebräuchlichen Mittel an. Die Analogie führte bald auf das Quecksilber, denn schon seit langer Zeit hatte sich dieses Metall gegen die widerspenstigsten Hautkrankheiten bewährt. Da nun die Syphilis sich damals häufig unter der Gestalt einer Haut-Affection zeigte, kam man natürlich auf die Anwendung des Quecksilbers. Die Resultate waren befriedigend und dieses Metall behielt zu allen Zeiten ein Ansehen, das Niemand im Ernste in Abrede stelten konnte. Ich werde also das Studium der Therapeutik mit diesem mächtigen Mittel beginnen.

§. 1. Das Quecksilber.

Es wurde dieses erst äusserlich, dann als inneres Mittel gebraucht.

Das Quecksilber als äusseres Mittel.

Man hat dieses Metall mit Harzen und Schmeer gemischt, also es zu Salben verwendet. Unter dieser Form hat man es sehr oft als Einreibung, dann als Räucherungen verwendet.

Mercurial-Einreibungen. — 1) Gewöhnliches Verfahren. Man macht diese Einreibungen mit sogenannter neapolitanischer Salbe, welche zu gleichen Theilen aus Schmeer und Quecksilber besteht. Früher versäumte man nie, vor der Einreibung einen Aderlass oder eine Purganz zu verordnen. Der Aderlass kann gewiss bei jungen und kräftigen Leuten von Nutzen sein, doch würde er nachtheilig sein, wenn die Lustseuche den Kranken schon sehr geschwächt hat oder wenn dieser von Natur schwach ist. Die Purganz wird im Allgemeinen mit weniger Inconvenienzen verbunden sein.

Um durch Einreibungen zu wirken, muss man die Haut erst darauf vorbereiten. Sie muss einen gewissen Grad von Durchdringlichkeit oder vielmehr von einer der Absorption des Mercurs günstigen Sensibilität haben. Man verordnet deshalb warme Bäder und verdünnende Getränke, welche auch während der ganzen Behandlung vorgeschrieben werden. Fünf oder sechs Bäder genügen in der Regel zu diesen Vorbereitungen und sind diese schwer zu beschaffen, so kann man dieselben auch bis zu dem Augenblick verschieben, wo die Mercurial-Behandlung anfangen soll. Jedes Bad muss in der Regel eine Stunde lang dauern und eine beinahe gleiche Temperatur mit dem Körper haben. Bei Individuen, deren Haut von Natur sehr trocken, begünstigt man die guten Wirkungen der Bäder dadurch, dass man dann die ganze Oberfläche des Körpers unmittelbar darauf mit der blossen Hand oder mit einem in einem gelinden Oel — wie Mandelöl oder ein ähnliches — getränkten Stück Flanell reibt. Schwächliche Menschen, die schon durch die Syphilis oder eine andere langwierige Krankheit erschöpft sind, dürfen nicht so oft Bäder nehmen, als kräftige Personen. Man kann dann selbst während der Vorbereitungen gänzlich davon abstehen, und wenn die ersten Einreibungen gemacht werden müssen, hat der Arzt nach dem Zustand der Kräfte zu ermessen, ob es vortheilhaft sein kann, ein oder zwei Bäder zu verordnen. — Man hat während der Vorbereitungen auch kalte Bäder verschrieben. Es werden diese bei wenig kräftigen Menschen verordnet, deren Zustand sie als Stärkungsmittel zu verlangen scheint; doch darf dies nur in der warmen Jahreszeit geschehen. Sie sind zu dieser Zeit stärkend, während sie zu jeder anderen Jahreszeit dieselben Kranken schwächen würden. Wenn man während der Behandlung mittels Einreibungen keine Bäder verordnen kann, muss man diese durch häufige Waschungen mit Seifenwasser ersetzen. Nach *Lagneau* muss während dieser Vorbereitungen ein, wie er sagt, linderndes und befeuchtendes Verfahren angewendet werden;

dem Kranken sind nur leicht verdauliche Speisen zu mässigem Genusse zu gestatten, wie Geflügel, saftige Gemüse, gekochte Früchte; man muss ihm den unvermischten Wein, den Umgang mit Frauen und heftige Anstrengungen untersagen. Auch ich heisse es gut, dem Kranken den geschlechtlichen Umgang und heftige Anstrengungen zu untersagen, aber ich halte die von *Lagneau* vorgeschriebene Diät nicht in allen Fällen für nöthig. Es müssen im Gegentheil gewisse Kranke gestärkt werden, denn das Quecksilber wirkt auf die Kräfte sehr deprimirend.

Man muss auf die Einreibungen und auf jede andere Anwendungsart des Quecksilbers verzichten, wenn die venerischen Zufälle von einer lebhaften Entzündung begleitet sind und besonders wenn dieser Zustand, der fast nur bei nicht alten Ansteckungen vorkommt, bei jungen und kräftigen Menschen erscheint. Bevor man die Einreibungen beginnt, muss man dann den Schmerz und die Reizung durch Diät, Ruhe, Bäder und alle allgemeinen und örtlichen antiphlogistischen Mittel lindern.

Ist der Kranke vorbereitet, so fängt man die Einreibungen an. Am ersten Tage verordnet man Morgens ein Bad und macht am Abend eine Einreibung an einem Beine, von dem inneren Knöchel und dem benachbarten Theile der Fusssohle (diese mit inbegriffen) bis zu dem Knie. Man nimmt dazu 4 Gramm Mercurial-Salbe. Die Einreibung muss 20 bis 30 Minuten dauern. Am dritten Tage ein neues ganzes Bad von mehr oder weniger langer Dauer, oder, wenn dies die Kräfte des Kranken nicht erlauben, Waschungen. Die Einreibung wird diesmal an dem betreffenden Schenkel vom Knie aus bis zu dem Scrotum gemacht; am sechsten Tage am Unterarm, am achten auf dem Oberarm und die folgenden Tage auf den gegenüberliegenden Extremitäten, wo man wieder am Unterschenkel anfängt, die Einreibung einen Tag um den anderen und auf der inneren Seite der Glieder macht, da sich hier die meisten absorbirenden Gefässe befinden. Der Kranke muss dann auf

die eben eingeriebenen Theile Zwirnstrümpfe, leinene Unterhosen und Westen anziehen, die er Tag und Nacht anbehalten muss, damit die Salbe, welche unvertilgbare Flecken macht, die Kleider und die Bettwäsche nicht verunreinige. Während des Winters und in kalten und feuchten Klimaten müssen die eingeriebenen Theile mit Flanell bedeckt werden, namentlich wenn der Kranke genöthigt ist, oft auszugehen.

Die Bäder müssen wärend der Behandlung ganz besonders bei Menschen mit trockener, galliger Körperbeschaffenheit, bei denen, die sehr reizbar oder deren Zustand es überhaupt erfordert, stets an den Tagen, wo die Einreibungen vorgenommen werden sollen, fortgesetzt werden. Gegen das Ende der Behandlung kann man auch nur alle drei oder vier Tage Bäder nehmen lassen. Der Reinlichkeit wegen wäscht man die Theile, auf denen die Salbe vertrocknet ist, mit Seifenwasser ab. Die Kranken, die wegen Schwäche oder wegen eines anderen Grundes verhindert sind sich zu baden, müssen sich jedesmal die Haut mit Seifenwasser reinigen.

Die Behandlung kann durch zu stark und zu heftig gemachte Einreibungen gestört werden, da diese die dem Verfahren unterworfenen Theile erhitzen, die Haut reizen und so die gänzliche Einführung des Quecksilbers in den Organismus verzögern. Oefter sogar werden solche Einreibungen — wenn die betreffenden Theile ihnen widerstehen — Veranlassung zu einer rothlaufartigen Entzündung. Man muss daher die Einreibung gelind und vorsichtig machen. Bei der fünften oder sechsten Einreibung kann man die Dosis für jede verdoppeln, also 8 Gramm Mercurialsalbe nehmen, denn zu dieser Zeit steht keine Salivation mehr zu befürchten, welche nur vor dem achten oder zwölften Tage eintreten würde. Uebrigens setzt man die Bäder oder Waschungen an den Tagen der Einreibung fort und der Kranke muss sich an den anderen Ruhe gönnen. In diesen Zwischenräumen nehme der Kranke einen verdünnenden

oder schweisstreibenden Trank, wie dieser bei primitiven oder consecutiven Zufällen verordnet wird; ferner nehme er die örtlichen Mittel, wie sie die äusseren Symptome der Krankheit verlangen.

Der Erfolg der antivenerischen Behandlung hängt nicht gerade von der soeben angegebenen Reihenfolge der einzureibenden Theile ab. Wenn es die Umstände erfordern, kann man auch nur die unteren Extremitäten oder auch selbst die Unterschenkel allein einreiben, nur darf man eine Einreibung nicht zweimal auf denselben Theil machen, weil man sonst die Haut zu sehr reizt. Wenn die Kräfte des Kranken es gestatten, lasse man ihn sich selbst einreiben. Geht dies nicht, so nehme man dazu einen Gehülfen, dessen Hand zu diesem Zwecke mit einem feinen Handschuh oder mit einer Blase bedeckt sein muss, damit er nicht selbst einen Theil der Salbe absorbire. Ist der Kranke wohlbeleibt, so muss man in der Regel einer anderen Person die Einreibung übertragen.

Der Kranke kann während dieser Behandlung seine Geschäfte treiben und spazieren gehen, denn eine mässige, die Transpiration befördernde Bewegung verhindert, dass der Mercur auf den Mund wirkt. Man vermeide jedoch, dass sich der Kranke dem Temperaturwechsel, dem Frost und namentlich nasskalter Witterung aussetze. Man lasse den Kranken also vorzugsweise um die Mittagszeit ausgehen, nicht aber des Abends oder des Nachts.

Die Kranken, die sich genau nach den ihnen vorgeschriebenen Regeln richten, werden in der Regel schnell geheilt. Man darf aber nicht schon an eine gründliche Heilung glauben, wenn allein die äusseren Symptome verschwunden sind. Die tägliche Erfahrung lehrt, dass man trotz dem oft sehr schnellen Verschwinden dieser Symptome, mit den Einreibungen ungefähr 30 bis 40 Tage fortfahren muss, wenn die Affectionen neu, und noch länger, wenn sie schon älter sind. Nach *Lagneau* ist zu gewöhnlichen Einreibungen bei einer nicht alten consecutiven Syphilis eine

Quantität von 4 bis beinahe 5 Unzen Mercurial-Salbe nöthig. Für ältere und schwerer zu überwindende Symptome müsste diese Dosis auf 6 bis 8 Unzen vermehrt werden. Man hat selbst Beispiele, wo man bis zu 2 Pfund Mercurial-Salbe hat anwenden müssen.

2) Das Verfahren *Pihorel's*. Nach dem vorbereitenden Verfahren machte *Pihorel* Einreibungen auf der Fusssohle, dem Ballen der Hand, der inneren Seite der Beine oder der Arme und dem Handgelenk mit einer folgendermassen formulirten Salbe:

Unguentum neapolitanum . . . . 90 Gramm.
Schwefelsaures Ammoniak-Oxyd . . 30 „

Genau zu mischen. — Zuerst 2 Gramm des Morgens und Abends; für jedem der folgenden Tage der Einreibung vermehrt man die Dosis auf 8 Gramm. Die einzureibenden Theile müssen stets vorher gewaschen werden. Man bedeckt diese dann mit Fausthandschuhen, Strümpfen oder gewöhnlichen Handschuhen, die man 2 bis 3 Stunden darauf liegen lässt.

Man hat bei diesem Verfahren unter anderen Vortheilen auch den erkannt, dass die Wäsche des Kranken reinlich bleibt, indem das schwefelsaure Ammoniak-Oxyd die Salbe dem Seifenwasser sehr zugänglich macht.

Die Inconvenienzen dieser Einreibungen, die Unsauberkeit derselben, die Schwierigkeit im Erkennen des absorbirten Metalls, die beinahe gänzliche Unmöglichkeit, eine solche Behandlung vor der Welt verheimlichen zu können, haben mir dieses Verfahren als ein wenig zweckentsprechendes erscheinen lassen.

3) Das Verfahren *Peyrile's*. Dieses Verfahren beschränkt sich nur auf Einreibungen der Schleimhaut der Eichel und Vorhaut. Man badet die Ruthe, ehe man die Salbe aufträgt. Man reibt sie mit zwei Fingern und zwar 15 Minuten lang zweimal täglich ein; man nimmt dazu täglich ein Quentchen von der Salbe. Nach drei oder vier Tagen stellen sich Symptome von Salivation ein. Man hält dann mit den Einreibungen ein und macht sie erst nach 40

Stunden wieder. Die Dosis der Salbe wird dergestalt vermehrt, dass man Morgens und Abends je ein Quentchen — also das Doppelte gegen früher — nimmt. Nach *Peyrile* genügen zur sicheren Heilung bei neuen Affectionen 12 Tage, bei älteren sind 25 nöthig. Es kommt oft vor, dass diese Frictionen die Eichel reizen und anschwellen lassen. Man muss dem zuvorkommen. Lauwarme örtliche Bäder und ein 24 Stunden langes Aussetzen des Quecksilbers genügen, um den normalen Zustand wieder herzustellen.

4) Das Verfahren *Scatigna's*. Man hat dieses die „Mercurial-Behandlung durch Application" genannt. Man legt 1, 2 oder 4 Gramm Mercurial-Salbe in jede Achselhöhle und drückt die von dem Hemdärmel befreiten Arme fest an den Körper. Diese Application wird alle zwei Tage wiederholt. Am Abend legt sich der Kranke sehr zugedeckt nieder und bleibt in dieser Lage bis zum nächsten Morgen. Die Absorption ist in den Achselhöhlen so stark, dass nicht eine Spur von der Salbe übrig bleibt. Diese „Application" ist weniger unsauber, als die gewöhnliche Einreibung. Es zeigt sich dabei genau, wie viel von dem Metall absorbirt worden ist, doch hat sie den Nachtheil, dass sie bei einigen Kranken zu sehr die Achselhöhle, die innere Fläche der Arme oder die Seiten der Brust irritirt und dass dadurch knotige rothlaufartige Eruptionen entstehen.

5) Das Verfahren *Cirillo's*. Dieser Arzt machte Einreibungen mit Quecksilber-Deutochlorür gemischt mit Schmeer nach folgender Formel:

Quecksilber-Deutochlorür . . . . 4 Gramm.
Schmeer . . . . 30 „

Es wird dies in einem Glas-Mörser während 5 Minuten gerieben und dann hinzugefügt:

Chlorhydrat von Ammoniak . . . . 4 Gramm.

Als vorbereitende Mittel braucht *Cirillo* Bäder, Lavements und Decocte von Queckenwurzel und Sassaparille. Man beginnt damit nur Abends ein Quentchen dieser Salbe auf

der Fusssohle einzureiben. Man hat diese Stelle gewählt, weil andere Punkte der Haut durch das sehr starke Mittel zu sehr irritirt und sogar excoriirt werden könnten. Man wiederholt diese Frictionen alle zwei Tage. Am vierten Tage verordnet man ein Bad und macht erst am folgenden Tage wieder die Einreibung, aber mit 6 Gramm. Man fährt auf diese Weise bis zur gänzlichen Heilung fort, indem man noch einen verdünnenden Trank und alle drei oder vier Tage ein Bad verordnet. Niemals wendet man mehr als 8 Gramm Salbe an.

6) Das Verfahren *Clare's.* Dieser englische Chirurg schlug vor, das Calomel durch die Schleimhaut des Mundes absorbiren zu lassen. Er machte zwei- oder dreimal täglich Einreibungen von $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran Calomel innerhalb der Mundhöhle in der Nähe des *Ductus Stenonianus.* Da aber hier das Calomel sehr leicht verschluckt werden konnte, so machte *Clare* die Einreibungen auf dem Zahnfleisch und der inneren Fläche der Lippen, indem er den Kranken anwies, vor der vollständigen Absorption nicht auszuspucken und den Speichel nicht zu verschlucken. Auch durfte der Kranke eine halbe Stunde lang nicht trinken. Bei schweren Fällen fügte *Clare* ebensoviel Einreibungen an der Zunge hinzu, immer mit Calomel, das er auch auf die Ulcerationen des Mundes und der Geschlechtstheile auflegte. *Clare* beabsichtigte dadurch Speichelfluss und da er durch sein Verfahren schnell und öfters mit vortheilhaften Modificationen verbundene äussere Symptome erhielt, so glaubte er an zahlreiche und schnelle Heilungen, welche in den meisten Fällen aber nur zeitweilig waren. Es wird dies dadurch bewiesen, dass *Clare* selbst Rückfälle beobachtet hatte, und dass er dann in der Regel Sublimat anwendete.

Dieses Verfahren war in Frankreich nicht gut angeschrieben, und gegenwärtig wendet man es gar nicht mehr an, weil trotz aller Sorgfalt ein Theil des Calomels verschluckt oder mit Speichel ausgeworfen wird und man die

absorbirte Dosis nicht genau beurtheilen kann, da die Salivation öfter und schneller eintritt, als man es erwartet und da man endlich auch Resultate erhält, die durchaus nicht so vortheilhaft sind, als sie *Clare* pries. *Brachet* hat es überflüssiger Weise versucht, dieses Verfahren in Frankreich wieder zur Geltung zu bringen, indem er es insofern modificirte, als er Calomel oder ein anderes Quecksilbersalz anstatt auf die Zungenspitze als Frictionen auf den Gaumenvorhang anwendete.

Waschungen und Bäder mit Quecksilber. Die Waschungen mit einer Lösung von Sublimat sind sehr alt; man bediente sich ihrer bei einigen primitiven Ulcerationen. So liess *Mathiole*, indem er sowohl eine örtliche Action beabsichtigte, als auch auf den ganzen Organismus wirken wollte, den ganzen Körper mit 2 Unzen Sublimat in 6 Pfund Wasser von Wegerich, Rosen und Nachtschatten waschen. Man empfahl dieses Mittel für primitive und consecutive Zufälle. Da aber die Absorption der Haut nicht bei allen Menschen gleich, ja auch bei derselben Person und unter gewissen Umständen verschieden ist, da die Haut sich öfters entzündete und dadurch Schmerzen erzeugt wurden (denn die Dosis war stark), so verzichtete man auf diese Waschungen.

Meyrieu wollte die Waschungen durch Einreibungen von je 10 Gramm einer Lösung ersetzen, die aus 2 Gramm Sublimat, 60 Gramm Wasser und 2 Gramm Alcohol bestand. Man sollte damit nach und nach die Fusssohlen, die Unter- und Oberschenkel einreiben.

Die Sublimat-Lösung wird als äusseres Mittel nur in Form von Bädern verwendet.

Bäder in Deutochlorür.

Quecksilber-Deutochlorür . . . . 60 Gramm.

Man löse dies in einer kleinen Quantität destillirten Wassers, gemischt mit Alcohol und schütte es dann in eine zu einem Bade hinreichende Quantität gewöhnlichen Wassers. — Bei Kindern kann man sich auf eine Dosis von 4 Gramm Sublimat beschränken und bei Erwachsenen bis zu 60 Gramm gehen.

Räucherungen. Es sind diese eine der ältesten Arten der Anwendung des Quecksilbers, denn man behandelte einige Affectionen der Haut schon vor der sogenannten Epidemie des 15. Jahrhunderts auf diese Weise.

Die Mercurial-Räucherungen wurden erst sehr gepriesen, dann vernachlässigt, aber nie ganz aufgegeben; man wendet sie selbst noch gegenwärtig gegen verschiedene widerspenstige Affectionen an, wie die der Kehle, der *Fossae nasales* und bei einigen consecutiven Zufällen, die anderen Mitteln widerstehen.

Man hat sie zuerst, und auch gegenwärtig noch, mit Cinober gemacht. Oefters hat man statt dessen Calomel gemischt mit Quecksilber-Protoxyd genommen. Auch Calomel mit Albumin, metallischen Mercur mit saurem Eisen, endlich Mercur allein und Cinober gemischt mit indifferenten Stoffen — alle diese Combinationen wurden verordnet.

Da Räucherungen gewöhnlich gegen alte Affectionen angewendet werden, so wird man wohl daran thun, zugleich schweisstreibende Mittel zu geben.

Seit *Glauber* und *Lalouette* bedient man sich einer grossen Wanne, durch welche der Kranke die Quecksilber-Dämpfe empfangen kann, ohne genöthigt zu sein, sie einzuathmen, wie dies bei der älteren Art der Fall war. Es ist dies dieselbe Wanne, die *Galès* und *d'Arcet* vervollkommneten und die bei der Krätze und anderen Haut-Affectionen angewendet wurde.

Ueber das Verfahren bei den Quecksilber-Räucherungen lassen sich keine bestimmten Regeln aufstellen, denn die Natur, die Stärke des Zufalls, das Temperament des Kranken können den Arzt nöthigen, von dem einmal eingeschlagenen Wege abzuweichen. Man lässt indessen gewöhnlich einen Tag um den anderen eine Räucherung machen. Oefters geschieht dies zwei Tage hinter einander und der Kranke ruht am dritten, oder es kommt auch vor, dass man den Kranken nach diesen zwei Tagen 48 Stunden lang ruhen lässt. — In der Regel gebraucht man

8 Gramm von einem der Pulver, die ich später angeben werde. Bei nicht sehr schweren Fällen macht man 25 Räucherungen, in anderen Fällen geht man bis zu 30, 40 oder noch mehr. —

Ich habe schon angegeben, wie man allgemeine Räucherungen macht: man setzt den Kranken in eine grosse Wanne. Will man blos örtlich wirken, so leitet man den Dampf durch einen dazu tauglichen Apparat oder man bedient sich der Douche-Maschinen dazu. Man leitet also die Röhre, welche den Dampf führt, auf eine Exostose, auf die Geschlechtstheile, in die Kehle, in die Nasenhöhlen, falls sich dort hartnäckige Ulcerationen befinden. Es versteht sich von selbst, dass man, wenn auf diese Höhlen gewirkt werden soll, eine Röhre von kleinerem Kaliber nehmen und langsam mit kleinen Dosen verfahren muss. Wenn die salzigen Pulver sehr stark wirken, so wähle man graues Quecksilber-Oxyd.

Das Quecksilber als inneres Mittel.

Das metallische Quecksilber. In den ersten Zeiten der Mercural-Behandlungen wendete man das Quecksilber in dieser Gestalt an. Man verband mit dem Metall andere Substanzen, um die Behandlung zu erleichtern. Eine nicht geringe Zahl von Formeln wurde sehr empfohlen und dann wieder aufgegeben. Zwei davon sind geblieben und werden wahrscheinlich auch immer bleiben; es sind dies die von *Belloste* und *Sédillot*.

Pillen von *Belloste* (von *Baumés* modificirt.)

Flüssiges Quecksilber	30	Gramm.
Cremotartari	4	„
Mit Quitten und Schwefel zubereiteter Skamoniensaft	30	„
Jalape	30	„

Pillen von 20 Centigramm. Täglich 2 bis 6 zu nehmen.

Diese Pillen entsprechen denen des berühmten *Chéradin-Barberousse*, welche in so hohem Ansehen standen;

jetzt wendet man sie selten bei den antisyphilitischen Verfahren an. Man bedient sich ihrer namentlich als Purganz, wo sie dann in der Zahl von 12 bis 20 für den Tag verordnet werden. Ich habe ihre guten Wirkungen bei Anschwellungen des Mesenteriums constatirt.

Will man entschieden gegen das syphilitische Gift wirken, so ist folgende Formel vorzuziehen:

Pillen von *Sédillot*.

Mercurial-Salbe	90 Gramm.
Medicinische Seife	60 „
Süssholz-Pulver	30 „

Ist zu Pillen von 20 bis 30 Centigramm zu machen; jede Pille enthält dann 5 bis 6 Centigramm des Metalls. — Man giebt 2 bis 10 Pillen in 24 Stunden.

Rayer, der die *Sédillot*'schen Pillen sehr liebt, formulirt sie also:

Verstärkte Mercurial-Salbe	3 Gramm.
Medicinische Seife	2 „
Süssholz-Pulver	1 „

Pillen zu 2 Centigramm. Bei Frauen muss man täglich 2, bei Männern 3 dergleichen Pillen geben.

Anstatt der gewöhnlichen Mercurial-Salbe mischt man das Metall auch mit Cacao-Butter und formulirt diese Pillen, die gegenwärtig nicht sehr gebräuchlich sind, folgendermassen:

Mercurial-Salbe est kurz vorher mit Cacao-Butter präparirt	60 Gramm.
Pulverisirten Zucker	8 „
Flüssiges Gummi arabicum . . .	ad libit.

Man mache ungefähr 44 Pillen. 3 bis 12 in 24 Stunden.

Quecksilber-Zusammensetzungen.

Das metallische Quecksilber muss, wenn es wirken soll, in sehr starken Dosen gegeben werden, was aber mancherlei Inconvenienzen hat. Man hat es daher mit anderen Kör-

pern verbunden, wodurch es thätiger geworden, so dass man auch viel kleinere Gaben verordnen konnte.

Mercurial-Chlorür. Diese Zusammensetzungen werden am meisten angewendet, besonders das Deutochlorür.

1) Protochlorür. Das Protochlorür oder Calomel, dessen man sich früher öfter bedient hat, wird jetzt wenig gegen wirklich syphilitische Affectionen angewendet. Da es unlöslich ist, muss es, um curative Wirkung zu haben, in sehr starken Dosen gegeben werden, und dann ruft es oft und schnell Salivation hervor und wirkt sehr heftig auf die Eingeweide; auch wird dieses Salz häufiger als Purganz wie als antisyphilitisches Mittel gebraucht. Die folgende Formel wird gegenwärtig noch in der antisyphilitischen Therapeutik angenommen, weil sie weniger den Speichelfluss erzeugt, als die anderen:

Calomel	25 Centigramm.
Opium	12 ,,
Elastische Reglisse	4 Gramm.

In ungefähr 60 Pillen. Täglich 1 bis 7 oder 8 zu nehmen.

2) Deutochlorür oder ätzendes Sublimat. Es wurde dieses Mittel schon von *Rich. Wisemann*, *Hoffmann* und *Boerhaave* als antisyphilitisch empfohlen. Der Gebrauch des Sublimat wurde allgemeiner, als *Van-Swieten* über die Art seiner Anwendung nach der Praxis *Boerhaave's* Regeln gab.

Folgendes ist die Zusammensetzung des berühmten Liquors, der noch *Van-Swietens* Namen trägt:

Quecksilber-Deutochlorür	1 Theil.
Reines Wasser	900 Theile.
Rectificirtes Alcohol	100 ,,

Der Liquor enthält also ein Tausendtheil Sublimat. Er ist also wirkungsvoller als der, den die Pharmaceuten gewöhnlich präpariren. Man verordnet ihn zuerst in der Dosis eines Löffels in einer Tasse Zuckerwasser, Milch oder Gries-

schleim, wodurch der Liquor seinen metallischen Geschmack verliert. —

Puche wendet folgende Formel an:

Aetzendes Sublimat	1	Gramm.
Seesalz	4	„
Destillirtes Wasser	487	„

Bei allen consecutiven Symptomen in Dosen von 25 bis 50 Gramm täglich zu nehmen. Eine jede Dosis ist in einem halben Litre von schweisstreibendem Trank auf viermal in gleichmässigen Zwischenräumen zu trinken.

Um den unangenehmen Geschmack dieser Lösung zu vermeiden und den Gebrauch vor Anderen zu verbergen, ist man bald darauf gekommen, das Sublimat in Pillen zu geben. Die Formeln derselben sind noch immer sehr verschieden. Ich gebe hier die von *Cullerier* und *Dupuytren*:

Mercurial-Pillen von *Cullerier.*

Quecksilber-Deutochlorür	1	Gramm.
Waizen-Mehl	15	„
Pulverisirtes Gummi	2	„
Destillirtes Wasser	ad libit.	

Man macht Pillen von 15 Centigramm. Morgens und Abends 2 zu nehmen.

Als ich von der Therapeutik des Chancres sprach, habe ich bereits die von mir angenommene Formel genannt; sie nähert sich am meisten der *Dupuytrens*. In meiner Formel ist der fünfzehnte Theil eines Granes Sublimat vorgeschrieben. Folgendes ist die Formel des berühmten Chirurgen:

Pillen *Dupuytrens.*

Aetzendes Sublimat	$^1/_{16}$ bis $^1/_4$ Gran.
Opium-Balsam	$^1/_4$ oder $^1/_2$ Gran.
Franzosenholz-Tinctur	4 Gran.

In einer Pille. Man giebt deren täglich zwei.

Ich habe bereits gesagt, dass ich das Deutochlorür nur gegen primitive Zufälle anwende. Bei wirklich consecutiven Zufällen greife ich zu folgenden Mitteln:

Mercurial-Jodür. Es wurden diese Mittel schon von *Biett* in die Therapeutik eingeführt. Es ist dies also ein neueres Agens, dass aber dennoch bereits so sehr in Aufnahme gekommen ist, dass es das Deutochlorür fast verdrängt hat. *Casenave* hat namentlich bewiesen, dass die Syphiliden sehr vortheilhaft durch Zusammensetzungen von Jod und Quecksilber modificirt werden und zwar wenn man mit dem Deutochlorür schon gescheitert ist.

Biett wendete zuerst das Bi-Jodür an und *Puche* kam später darauf zurück. Er verband es mit Jodkalium und gab folgende Formel an:

Mercurial-Bi-Jodür	50 Centigramm.
Jodkalium	50 „
Safran-Tinctur	25 Gramm.
Abgeklärtes Wasser	474 „

25—125 Gramm täglich in einem Litre schweisstreibenden Trankes.

Puche verordnet diese Lösung gegen verhärtete Chancres, um syphilitischen Modificationen zuvorzukommen, besonders aber gegen verzögerte secundäre Symptome. Die Lösung kann durch folgende Pillen ersetzt werden:

Mercurial-Bi-Jodür	50 Centigramm.
Jodkalium	50 „
Stärkemehl	6 Gramm.
Gummi arabicum	2 „
Wasser	ad libit.

Man macht 50 Pillen, die mit Gelatine bedeckt werden müssen, um den hinteren Theil des Mundes gegen Irritationen zu schützen. Man nimmt 2 bis 10 Pillen täglich.

Ich gebe hier diese Formeln nach *Puche's* eigener Angabe.

Das Proto-Jodür ist indessen von den meisten Aerzten vorgezogen worden. *Casenave* z. B. giebt Proto-Jodür bis zu 5, 10, 15 und 20 Centigramm täglich. Es folgt hier die von diesem Arzte gegen leichte Syphiliden und bei etwas reizbaren Menschen gebrauchte Formel:

Quecksilber-Proto-Jodür . . .	50 Centigramm.
Lactucarium	150 Gramm.

Man macht 20 Pillen. Zuerst 1, dann 2, bis zu 4 in 24 Stunden zu nehmen.

Bei schweren Syphiliden, wie z. B. bei tuberculösen, gebraucht *Cazenave* folgende Formel:

Quecksilber-Proto-Jodür	. . . .	2 Gramm.
Lactucarium	. . . .	4 ,,

Man macht 40 Pillen, von denen man zuerst 1, dann 2 bis 4 täglich giebt.

In dieser Dosis giebt sie *Ricord* am häufigsten gegen alle secundären Affectionen. Gewöhnlich lässt er 60 Pillen mit 3 Gramm Proto-Jodür verbunden mit Lactucarium und etwas Opium und Rosenzucker machen.

Da ich die Ueberzeugung habe, dass nichts nachtheiliger ist, als die Unterbrechungen der Quecksilber-Kur und dass die starken Dosen von Proto-Jodür schnell auf den Mund und die Verdauungswege wirken, so gewöhne ich nach und nach den Organismus an dieses Salz. Ich bediene mich dazu folgender Formel:

Quecksilber-Proto-Jodür	. . . . .	1 Gramm.
Lactucarium	. . . .	1 ,,
Rosen-Zucker	. . . .	ad libit.

Man macht 30 Pillen, von denen man Morgens und Abends eine nehmen lässt. Oefters gebe ich täglich nur eine. Nach und nach vermehre ich die Dosis des Salzes, d. h. anstatt 30 Pillen lasse ich nur 25, später nur 20 auf 1 Gramm Proto-Jodür machen. Bei Personen, deren Eingeweide sehr reizbar sind, namentlich bei Frauen, nehme ich anstatt Lactucarium 25 Centigramm gummösen Opium-Extract.

Cyan-Quecksilber. *Biett* und *Perent-Duchâtelet* haben dieses Salz sehr empfohlen. Letzterer Arzt hat es selbst versucht, den Praktiker allein auf dieses neue Agens anzuweisen. Beim ersten Auftreten syphilitischer Affectionen gab er $^1/_{16}$ Gran, dann $^1/_{12}$, $^1/_8$ und ging bis zu einem halben Gran. Er machte mit diesem Cyan Tincturen, Pillen, Lösungen, Gurgelwasser und Salben. Nach ihm und anderen Lobpreisern des Cyan-Quecksilber hätte dieses Salz folgende Vortheile: Seine Anwendung hat keine epigastrischen Schmerzen zur Folge, die man den anderen

Quecksilber-Salzen zum Theil zuschreibt; es scheidet sich weniger leicht, als das Deuto-Chlorür; da es lösbarer ist, als letzteres Salz, so muss auch seine Wirkung schneller und leichter sein, daher man durch dasselbe eine schnellere Heilung erzielt. Es scheint jedoch, dass alle diese Vortheile noch nicht das Deuto-Chlorür und Proto-Jodür zu Gunsten des Cyan haben verdrängen können, welche noch immer am meisten angewendet werden. Es ist allerdings wahr — wie ich schon bemerkte — dass das Cyan erst kürzlich in die Therapeutik aufgenommen worden ist, dass also die Erfahrung über seine guten Eigenschaften ihr letztes Wort noch nicht hat sprechen können. Es folgt hier die Formel von *Parent-Duchâtelet*:

Auf einer Porphyr-Platte zerriebenes Cyan-Quecksilber	30 Centigr.
Rohes Opium	70 „
Brodkrume	4 „
Honig	ad libit.

Man macht ungefähr 96 Pillen. Eine jede muss $^1/_{16}$ Gran Cyan und $^1/_8$ Gran Opium enthalten. Ich habe schon gesagt, bis zu welcher Dosis *Parent-Duchâtelet* geht.

§. 2. *Einige andere Quecksilber-Präparate.*

Man hat auch essig-saures Quecksilber-Deutoxyd verordnet; es bildet dies vorzüglich die Grundlage der *Keyser*'schen Pillen. *Pressavin*, ein Chirurg in Lyon, empfahl sehr das Quecksilber-Proto-Tartrat; er bereitete ein Wasser damit, das er „*Végéto-mercurielle*" nannte. Es ist bekannt, dass Proto-Nitrat und essigsaures Quecksilber den activen Theil des *Bellet*'schen Balsam bilden, der von *Bouvert* empfohlen wurde und der nur auf einigen Etiquetten noch existirt. Endlich kam man auch auf Quecksilber-Deuto-Nitrat und Proto-Phosphat. Alle diese Verbindungen, die oft nur Erzeugnisse der Industrie oder durch den Wunsch entstanden sind, es anders, wenn

auch nicht besser, als andere Leute zu machen, hat man in neuester Zeit ganz fallen lassen, wie sie dies auch verdienen. —

§. 3. *Zufälle, die durch das Quecksilber erzeugt werden.*

Die Einführung einer gewissen Quantität von Quecksilber in den Organismus erzeugt oft Zufälle, die man kennen lernen muss, um sie zu vermeiden oder zu beseitigen. Der Speichelfluss oder die mercurielle Stomatitis muss hier zuerst genannt werden; eine weitere Folge ist das Mercurial-Zittern. —

Speichelfluss oder Stomatitis.

Es ist dieser Zufall schon in den ältesten Zeiten beobachtet worden, als man das Quecksilber nur gegen einige Hautübel anwendete. So bezeichnet schon *Avicenne* die Gurgelungen, die man anwenden muss. Der grössere oder geringere Speichelverlust, der die Aufmerksamkeit unserer Vorfahren auf sich zog, wurde der Einwirkung des Quecksilbers auf die Speicheldrüsen oder andere Secretions-Organe zugeschrieben. Heute lässt man dabei der Entzündung des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut die grösste Rolle spielen und geht selbst so weit, die Affection der Speicheldrüsen ganz zu leugnen, was aber eine Uebertreibung ist.

Der Speichelfluss kommt in unserer Zeit weniger oft vor als früher, weil wir ihn zu vermeiden suchen, während man ihn früher durch starke Quecksilberdosen hervorrief, in der Meinung, er sei eine für die Heilung der venerischen Krankheiten günstige Krisis.

Ursachen. Kinder unter 7 Jahren haben fast niemals den Speichelfluss. Vor dem Ausfallen der Milchzähne wirkt das Quecksilber in der That mehr auf den Verdauungscanal, als auf den Mund.

Es giebt besonders Körperzustände oder krankhafte

Dispositionen, die den Speichelfluss begünstigen, wie ein lymphatisches Temperament, Scropheln, Scorbut oder auch nur Neigung zu scorbutischen Uebeln. Ebenso vermögen habituelle Verstopfung und namentlich angefressene und schlecht gehaltene Zähne dazu zu prädisponiren. Man bemerkt die Salivation häufiger bei Frauen, als bei Männern. Auch afficirt bei Frauen das Quecksilber die Eingeweide öfter, daher man bei diesem Geschlecht den Mercur weniger anwenden darf. — Gewisse Modificationen der Haut, namentlich plötzliche Actionen, können Speichelfluss zur Folge haben, wie der plötzliche Uebergang zur Kälte oder Feuchtigkeit, wodurch die Functionen der Haut gehemmt werden. Man bemerkt das Uebel daher weniger oft im Sommer, als im Winter. Aus diesem Grunde muss man den Kranken während der Mercurial-Behandlung gegen Kälte schützen. Man hat jedoch auch bemerkt, dass eine erhöhte Temperatur ähnliche Wirkungen haben kann. Die künstliche Hitze erzeugt namentlich Speichelfluss: wenn man daher die Kranken, die man einreibt, in kleine stark geheitzte Zimmer einschliessen wollte, würde man die, welche sich in der Nähe des Ofens aufhalten, häufiger von Speichelfluss befallen werden sehen. Es kann dies durch den Blutandrang nach dem Kopfe erklärt werden. Der Arzt muss den Kranken also stets gegen zu grosse Hitze oder Kälte sicher zu stellen suchen. —

Man hat es vergeblich versucht, das Quecksilber an Körper zu binden, die seine Eigenschaften in der Weise modificiren sollten, dass kein Speichelfluss entstehen könnte. Man hat es deshalb mit Schwefel, Kampher etc. vereinigt; dennoch aber zeigte sich unter gewissen Umständen und bei gewissen Dosen seine Wirksamkeit auf dem Mund. Die specielle Wirkung des Quecksilbers auf dem Mund wird also nicht durch diese oder jene Präparate aufgehalten, denn trotz dieser bleibt seine Thätigkeit auf die Constitution und auf den Mund, wenn es einmal in den Organismus gebracht ist, dieselbe. Alle Mercurial-Präparate erleiden aber Ver-

änderungen, die sie auf ihre ursprüngliche Form zurückführen. Es ist dies wenigstens die Ansicht *Hunters* und in neuester Zeit hat *Mialhe* bewiesen, dass alle in den Magen eingebrachten Mercurial-Präparate zu Deuto-Chlorür werden. Die Wirkung hängt also nicht von der Präparation ab, wohl aber von der Quantität des Mercurs, welche in einer bestimmten Zeit in den Körper gelangt. Es ist also klar, dass die Präparate und die Applicationen, die eine schnelle und reichliche, durch keinen Zufall unterbrochene Absorption des Metalls gestatten, am häufigsten Speichelfluss erzeugen; dagegen veranlassen die Präparate von nur örtlicher, scharf ausgesprochener irritirender Thätigkeit seltener Ptyalismus, weil man diese nur in sehr mässigen Dosen geben darf. Es folgt daraus, dass die Frictionen, deren örtliche Thätigkeit nicht sehr sichtbar ist und die eine sehr ansehnliche Menge von Mercur in den Organismus schaffen können, sehr schnell Salivation zur Folge haben können. Es ist dies ebenfalls so, wenn die unlöslichen Salze als innere Mittel verwendet werden, wie z. B. Proto-Chlorür. Dagegen erzeugen Deuto-Chlorür und Cyanür sehr selten Ptyalismus, weil ihre ätzende Eigenschaft den Arzt nöthigt, nur geringe Dosen zu geben. Es wirkt also die Quantität dieses Metalles auf den Mund und nicht die Form, unter der man es giebt. Es ist wohl zu bemerken, dass diese Quantität sich nach der Beschaffenheit des Menschen richten muss; denn es giebt Kranke, die schon nach der zweiten Friction Speichelfluss erhalten, während es andere giebt, die niemals davon befallen werden. Man erinnere sich daran, dass Kinder, wie ich schon gesagt habe, fast nie vor den 7. Jahre Speichelfluss erhalten.

Symptome, Verlauf. Das erste Auftreten der Salivation muss sich demnach nach der Quecksilber-Dosis richten, die man zuerst gegeben. So bemerkt man oft am vierten Tage Speichelfluss, wenn die Einreibungen beinahe allgemeine waren. Bei der jetzt gebräuchlichen Anwendung des Proto-Jodür zu 1 Decigramm täglich z. B. wird der Mund

gewöhnlich im Verlauf der ersten Woche afficirt, wenn die Dosis dieselbe bleibt. Jede Erhöhung der Dosis lässt Speichelfluss erwarten; so hat man Kranke beobachtet, die recht wohl eine gewöhnliche Dosis während 8 bis 14 Tagen vertragen konnten, und deren Mund afficirt wurde, als man 5 Centigramm gab. Es geschah dies jedesmal, wenn man eine Vermehrung versuchte. Wenn man jedoch vorsichtig verfährt, wenn man anstatt die Dosis bis zu 5 Centigramm zu erhöhen, sie vortheilhaft vertheilt, so kann man die Quantität bis auf 2 Decigramm bringen, ohne dass der Mund darunter leidet.

Ich werde die Symptome prüfen, indem ich bei den leichtesten anfange, die man auch den „ersten Grad" nennt. Zuerst zeigt sich Röthe und Geschwulst am Zahnfleisch; dasselbe ist namentlich beim Druck schmerzhaft, man fühlt, dass es weich und geschwollen ist; es blutet und trennt sich von den Zähnen, die ein wenig locker werden. Das innere Zahnfleisch und die Schleimhaut hinter dem Weisheitszahn werden in der Regel zuerst ergriffen, letztere namentlich, wenn jener Zahn nicht gut gewachsen oder eben im Entstehen ist; dann wird das äussere Zahnfleisch und endlich die innere Seite der Wangen, der Lippen und die Zunge befallen. Man sieht hier häufig auf den dem Druck der grossen und kleinen Mahlzähne ausgesetzten Punkten Vertiefungen, die den Zähnen, und Erhöhungen, die den Zwischenräumen derselben entsprechen. Zwischen der oberen und unteren Zahnreihe bildet sich ein sehr hervospringender erhabener Rand, der horizontal von vorn nach hinten geht; es werden hierdurch die beiden Kinnladen weiter von einander gehalten, so dass die Zähne sich ohne Schmerz nicht aufeinander legen können; der hervorstehende Rand wird durch das Anschwellen der Schleimhaut und der benachbarten Theile gebildet. Die Gaumenhöhle, das Gaumensegel, die Mandeln, das Zäpfchen, oft auch der Pharynx werden in gleicher Weise afficirt. Oft vergrössern sich auch die Drüsen des Mundes; die Zunge schwillt an, wird roth und

schmerzt, wenn sie der Kranke bewegt; es zeigen sich auf ihren Rändern Eindrücke, die mit den gegenüberliegenden Zähnen correspondiren; die Zungenwärzchen sind hervorstehender, als im normalen Zustande. Alle Bewegungen des Mundes und namentlich der Zunge sind in Folge dieses Anschwellens und des Schmerzes gehindert oder ganz unmöglich. Aus dem Munde kommt ein widriger charakteristischer Geruch. Der Kranke hat einen sehr unangenehmen metallischen Geschmack im Munde. Die Drüsen unter der *Maxilla*, die mit den Lymphgefässen des Mundes in Verbindung stehen, schwellen an. Am Halse zeigt sich ebenfalls wie an den Lippen und den Wangen Geschwulst, welche sehr ansehnlich werden kann.

Man glaubte früher, wie schon erwähnt, dass die Speicheldrüsen am heftigsten und zuerst afficirt würden. Gegenwärtig giebt es dagegen Aerzte, die der Meinung sind, dass diese Drüsen nie ergriffen werden, doch gehen diese Aerzte hierin zu weit. Gewiss ist aber anzunehmen, dass bei Entzündung dieser Drüsen der Grad derselben nicht mit der Menge der secretirten Flüssigkeit in Zusammenhang steht. Die Lymphdrüsen sind wenigstens ebenso oft afficirt, als die Speicheldrüsen, welche fast nie und nur in Folge der Affection der Mundschleimhaut leiden, wie dies bei allen Entzündungen dieser Art der Fall ist. Die Drüsen-Entzündung errreicht nie einen hohen Grad und es ist sehr selten, dass sie sich durch Eiterung kund giebt. Diese Art sich zu zeigen ist aber bei den Speicheldrüsen noch seltener.

Die Quantität des sich ergiessenden Speichels ist öfters sehr gering, namentlich bei dem ersten Grad der Krankheit; wenn man jedoch die Mercurialbehandlung nicht einstellt, kann der Verlust nach und nach innerhalb 24 Stunden über alle Erwartung stark werden. Man will Kranke beobachtet haben, die während dieser Zeit bis zu acht Pfund Speichel verloren haben sollen. Man sah solche Kranke den Kopf über ein Becken geneigt und mit einer Hand unterstützt, die Lippen geschwollen, die Zunge aus dem Munde

hängend, den Mund selbst offen und aus diesem den Speichel fliessen lassend.

Schon *Fallopius* hat behauptet, dass der so ausgeflossene Speichel aufgelöstes Quecksilber enthalte. *Colson* hat diese Ansicht in neuerer Zeit wiederholt ausgesprochen. Man hätte sich von dem Vorhandensein des Metalls in dem Speichel dadurch überzeugen können, wenn man ein Stück Gold oder Kupfer in demselben getaucht hätte. Einige Chemiker, wie *Christison*, *Rhodes*, *Meisner* und *Bostock*, haben wiederholt Versuche dieser Art angestellt, sie haben die empfindlichsten Mittel angewendet, sind jedoch stets zu negativen Resultaten gelangt. Nach *Bostock* ist der Speichel solcher Kranken nur durch eine unverhältnissmässige Verringerung des im Speichel enthaltenen Schleims charakterisirt. Der krankhafte Speichel ist also mehr serös, als schleimig. Es wird in der That diese Flüssigkeit in zu grosser Menge secretirt, als dass sie vollständig zur Reife gelangen könnte; dasselbe findet übrigens bei allen krankhaften Secretionen statt.

Die eben gegebene Erklärung umfasst die Symptome des ersten Grades des Speichelflusses, allerdings in ihrer grössten Intensität. Bei dem zweiten Grade geben die Symptome der Krankheit einen anderen Charakter, ein anderes Ansehen. Es erscheinen hier lebhaft geröthete Flächen auf allen Punkten, der mit den Zähnen in Berührung kommenden Schleimhaut des Mundes. Die charakteristischen Phänomene sind diphtheritische Producte, eine Art von Ueberzug über die freien Ränder des Zahnfleisches, auf der oberen Fläche der Zunge; ferner pseudo-membranöse Flächen, auf der inneren Seite der Lippen, der Wangen, an den Seiten der Zunge, besonders auf den mit den Zahnreihen correspondirenden Punkten.

Bei dem dritten Grade verschwinden die pseudo-membranösen Flächen und da, wo sie gewesen, findet man Ulcerationen und Substanzverluste der Schleimhaut.

Bei dem vierten Grade werden die Zähne noch viel

lockerer und fallen öfters selbst aus, denn die Entzündung der Schleimhaut, die sich bei dem ersten Grade nur auf die innere Seite der Zahnhöhlen erstreckte, verbreitet sich hier auf das Periosteum der *Alveoli*; daher die Trennung der Oberflächen, welche es überzieht, d. h. der Zähne von den Zahnzellen, daher das Lockerwerden, das Ausfallen der ersteren und die Nekrosis der letzteren. Das Quecksilber kann oft dergestalt auf den Mund wirken, dass das Zahnfleisch in Eiterung übergeht und die Zunge und die Wangen krebsartig afficirt werden. Diese Fälle sind jedoch sehr selten, denn man fährt gegenwärtig nicht mehr blindlings und hartnäckig mit der Mercurial-Behandlung fort, wenn der Mund schon angegriffen ist.

Ausnahmsweise bemerkt man während des Speichelflusses ein etwas charakteristisches Fieber. In einigen Fällen wird der Puls frequenter, die Haut wird echauffirt; es stellen sich Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, eine allgemeine Abspannung und Appetitlosigkeit ein. Oefters findet sich ansehnliche Entfärbung des Tissus, namentlich wird die Oberfläche bleich; die Kranken fallen ab, sie bekommen Duchfall und Zittern, mit und ohne Lähmung. Es sind dies jedoch nur Complicationen, die sehr selten und nur bei hartnäckigem Verharren in der Mercurial-Behandlung trotz des Speichelflusses vorkommen.

Es geschieht selten, dass die Krankheit die letzteren drei Grade durchläuft, die ich nur zur Erleichterung des Studiums erklärt habe. Gegenwärtig ist der Speichelfluss fast stets nur partiell, bschränkt auf einen Punkt des Zahnfleisches oder der Mundschleimhaut. Er dauert einige Tage, oft auch einige Wochen hindurch.

Diagnostik. Die syphilitischen Ulcerationen werden oft mit den mercuriellen verwechselt. Als ich von der Diagnostik des Chancres sprach, habe ich ihren Unterschied bereits erklärt. Es folgt hier die von Herrn *Gruppin* in einer sehr guten Thesis begründete Diagnostik:

„Die Diagnostik des Speichelflusses ist niemals sehr

schwer. Man kann sie mit der einfachen Stomatitis und der aus anderen Veranlassungen, wie z. B. durch Brechmittel, entstandenen, nicht verwechseln, denn es ist selten, dass man diese Veranlassungen nicht kennt und diese Kenntniss ist allein schon genügend; dann führt auch in Ermangelung dieses Anhaltepunktes der übele Geruch des Athmes und das Ausfallen der Zähne auf den rechten Weg. Die mercuriellen Ulcerationen zeigen sich auf der inneren Oberfläche der Wangen, der Lippen, an den Seiten der Zunge und correspondiren mit den Zahnreihen, die syphilitischen dagegen afficiren in der Regel die innere Oberfläche oder die Ränder der Lippen, die obere Fläche der Zunge, sowie deren Seiten, das Gaumensegel, die Mandeln, die obere und mittlere Partie des Pharynx. Die syphilitischen Geschwüre sind tief abgerundet und haben glatt abgeschnittene Ränder, sie haben ein schmutzig-gräuliches Ansehen; die durch Quecksilber erzeugten sind oberflächlicher, unregelmässig, wenig zahlreich und mit häutigen, gräulichen Bildungen bedeckt; der Ulceration geht endlich stets Röthe, Anschwellung der Schleimhaut und Ptyalismus voraus. Uebrigens verschlimmert eine Anwendung von Mercur stets die mercurielle Ulceration, während die syphilitische durch Quecksilbergebrauch auf günstige Weise modificirt wird."

Prognostik. Man kann die Prognostik von zwei Gesichtspunkten aus ansehen: 1) Von dem der örtlichen Störungen aus und der Wirkungen derselben auf die Constitution, und unabhängig von den Folgen, welche der Speichelfluss auf die Behandlung consecutiver Fälle haben kann; 2) vom Gesichtspunkte dieser Therapeutik.

a) Die durch das Quecksilber erzeugten örtlichen und allgemeinen Störungen sind selten, sogar sehr selten. Um sie hervorzurufen muss man hartnäckig auf den Dosen und der Art und Weise der Anwendung des Quecksilbers beharren, die den Mund afficiren; es muss der Kranke unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben und seine Constitution muss sehr geschwächt sein, wenn man diese Affec-

tionen der Wangen, der Zunge und des Zahnfleisches bemerkt. Allgemeine Wirkungen, wie nervöse Symptome und Erschlaffung, sind die Resultate nicht allein einer reichlichen, sondern auch langen Salivation. Ich wiederhole es, dass es selten ist, wenn der Arzt diese Zufälle durch Verminderung der Dosen oder durch Einhalten mit der Quecksilber-Behandlung (falls der Mund afficirt wird) nicht vermeiden kann.

b) Was den Einfluss des Speichelflusses auf die Behandlung consecutiver Syphilis betrifft, so beurtheilt man diesen jetzt anders als früher, wo man ihn für ein günstiges Zeichen nahm. Man glaubte, dass das Gift durch den Schweiss, durch Durchfall, namentlich aber durch Speichelfluss abgeführt würde und man hatte eine Behandlungsart, welche die „durch Speichelfluss" genannt wurde, die man lange Zeit befolgte und die auch jetzt noch ausnahmsweise von einigen Aerzten angewendet wird. Heutzutage vermeidet man den Speichelfluss soviel als möglich und befolgt eine Methode, welche die durch „Exstinction" genannt wird.

Nicht alle Aerzte fürchten den Speichelfluss in gleicher Weise. Einige halten ihn zwar nicht für vortheilhaft für die Kur, aber sie halten ihn auch nicht für nachtheilig; es beweist dies wenigstens die Art, wie sie das Quecksilber anwenden. Diese Aerzte verordnen bei der Behandlung von Syphiliden das Quecksilber-Proto-Jodür bis zu 2 Decigramm und noch mehr täglich. Sie wissen, dass diese Dosis einen gewissen Grad von Speichelfluss erzeugen kann, dass sie diesen durch Einhalten mit dem Mercur hemmen können, und geben dennoch ferner diese starken Dosen. Wenn man aber mit dem Quecksilber einhält, hebt man die ganze Kur auf. Meiner Meinung nach ist aber ein Speichelfluss insofern eine schlimme Sache, weil er eine Erfolglosigkeit der Behandlung und Rückfälle veranlassen kann. Es kann den Arzt zwingen ein Verfahren zu unterbrechen, dessen Erfolg nur von einer fortgesetzten Anwendung des Quecksilbers abhängt. Es giebt aber Fälle, wenn auch seltene, wo der

Arzt berechtigt ist, auf ein wenig Speichelfluss hinzuwirken. Es darf dies jedoch nur dann geschehen, wenn Zufälle zu beseitigen sind, die mit Schnelligkeit sehr wichtige Organe erfassen können. So habe ich angenommen, dass bei schwerer syphilitischer Iritis man einigen Nutzen aus dem Speichelfluss ziehen kann; er befördert dann eine Ableitung durch den Mund, welche sehr rasch die Augen erleichtert. Ich werde auf diesen Vortheil des Speichelflusses bei Besprechung der Iritis zurückkommen.

Behandlung. Vor Allem muss man dem Speichelfluss vorzubeugen suchen. Den geringen Erfolg der Vereinigung des Kamphers und des Schwefels mit dem Mercur in dieser Hinsicht habe ich bereits erwähnt. Es ist besser den Kranken genügend und entsprechend vorzubereiten und zwar so, wie ich dies schon angegeben habe: bei jungen und kräftigen Personen kann ein vorgängiger Aderlass, in allen Fällen aber können Purganzen und Bäder den Kranken fähig machen, das Quecksilber zu vertragen. Am besten aber beugt man dem Speichelfluss durch genaues Erforschen der Ursachen vor. Man vermeide schnellen Temperaturwechsel, besonders aber nasskalte Witterung. Indessen ist es nicht gut, den Kranken sehr in einen engen und stark geheizten Raum zu halten. Ich habe schon erwähnt, dass der Aufenthalt von Kranken, die eingerieben werden, in einem kleinen und von einem Ofen erhitzten Saale den Speichelfluss veranlassen kann. Man muss sich ferner vor zu grossen Quecksilberdosen hüten, denn wenn dies Metall, ohne gehörige Vorbereitung des Organismus, in grösserer Quantität in denselben gebracht wird, erzeugt es fast stets Speichelfluss. Hält man es also für nöthig, grössere Dosen von Quecksilber anzuwenden, so muss man erst durch kleine von Zeit zu Zeit gegebene Dosen den Organismus daran gewöhnen.

Die bei der Kur des Ptyalismus anzuwendenden Mittel richten sich entweder direct auf den Mund oder auf andere Theile.

Die ersten directen Mittel, die man vorgeschlagen hatte, waren lindernde und adstringirende Gurgelwasser. Die Erfahrung hat gelehrt, dass diese beiden Arten von Gurgelwasser wirkliche Vortheile haben, aber nur in besonderen Stadien des Speichelflusses. Die lindernden sind z. B. gut in der ersten Zeit der Irritation. Bei heftiger Entzündung ist es oft nöthig, bei jedem Gurgelwasser 200 Gramm des Vehikels zu nehmen, wie lauwarme Milch, Gersten- oder Eibisch-Wasser, oder 10 bis 15 Tropfen flüssiges Laudanum. Wenn der Speichelfluss einen höheren Grad erreicht hat, sind die Gurgelungen ungenügend. Man muss dann zertheilend auf die angegriffenen Theile wirken; man applicirt daher 15 bis 20 Blutegel unterhalb des unteren Randes der *Maxilla* von dem durch diesen Knochen gebildeten Winkel — diesen mit inbegriffen — bis zum Kinn. Es ist gut, wenn man während dem Saugen der Blutegel den Kranken die Füsse in heisses Wasser stellen lässt. Später legt man anstatt der zertheilenden Waschungen Essigwasser oder gestossenes Eis um die untere Kinnlade. Der Kranke erhalte auch etwas davon in den Mund. Diese Mittel werden so lange fortgesetzt, als die Symptome einen gewissen Grad von Heftigkeit behalten; wenn sich aber eine Abnahme derselben zeigt, wenn die Irritation wirklich nachlässt, verschreibt man adstringirendes Gurgelwasser, wie solches von Wegerich-Wasser und einer entsprechenden Quantität Alaun, von Wasser mit Weinessig angemacht oder mit einigen Tropfen Schwefel-Säure gemischt, ein Decoct von rothen Rosen, Galläpfeln oder Eichenrinde.

Die mercuriellen Ulcerationen sind gegen das Ende des Speichelflusses so indolent, dass sie sich trotz des Reizes durch die Gurgelungen nicht vernarben. Man muss sie dann mit Aetzmitteln touchiren, wie mit Salpeter- oder Schwefelsäure, *Lafranc*'scher Augensalbe, blauen Vitriol, Höllenstein und Hydrochlor-Säure. Letzteres Mittel wird in neuester Zeit viel angewendet. Man bringt dasselbe mit einem Pinsel auf die ulcerirten Stellen und modificirt diese dadurch

sehr vortheilhaft. Diese Aetzmittel können selbst beim ersten Auftreten der Krankheit angewendet werden. Sie werden alsdann auf die zuerst afficirten Punkte des Zahnfleisches und der Wangen applicirt. Man bewirkt dadurch, dass der Speichelfluss, wenn er nicht stark ist, verschwindet.

Man hat auch ein Gurgelwasser mit $^1/_8$ Soda-Chlorür mit Vortheil angewendet. Es giebt aber Kranke, bei denen man diese Dosis verringern muss, weil sie sonst lebhafte Irritation veranlasst; der scharfe Geschmack, den es dem Gurgelwasser giebt, ist für Viele unerträglich. Man darf dann nur $^1/_{16}$ oder $^1/_{20}$ an ein harziges Mittel gebunden geben. Unter anderen Umständen dagegen kann die Erschlaffung der Mercurial-Geschwüre eine solche sein, dass man sie mit Vortheil mit einem in mit sehr wenig Wasser verdünntes Soda-Chlorür getauchten Pinsel touchiren wird.

Lagneau hat auch oft zu diesem Zwecke — und öfters selbst nur gegen den übelriechenden Athem bei Personen, die der Mercurial-Kur unterworfen waren, oder auch bei anderen, die dieses Uebel aus anderen Ursachen hatten — Pastillen angewendet, in denen Soda-Chlorür oder Chlorkalk gemischt mit Gummi oder Zucker enthalten ist, und denen irgend eine aromatische Substanz beigegeben.

Auch das Opium ist als inneres Mittel gegen den Speichelfluss empfohlen worden. Die Versuche jedoch, die man im Hospital der Venerischen damit gemacht hat, haben keine günstigen Resultate geliefert. Mit Nutzen wendet man eine Lösung von Opium in Wein (flüssiges Laudanum) an, wenn man eine grosse Irritation im Munde stillen will.

Hunter hatte grosses Vertrauen auf die Wirkung des Opium. Er sagte, dass, wenn das Quecksilber den Mund und den Pharynx afficirt habe, es oft sehr nützlich sein könne, mit Opium versetzte Waschungen dieser Theile vorzunehmen. Es stillt nach seiner Meinung die Irritation und folglich auch den Schmerz und vermindert die Secretion. Folgende sind die von ihm empfohlenen Formeln:

No. 1.

Zerstossene Mohnköpfe	2 Gramm.
Leinsamen	4 ,,
Siedendes Wasser	180 ,,
Flüssigen Honig	60 ,,

No. 2.

Decoct von Eibisch-Wurzel . .	180 Gramm.
Flüssiges Opium	20 bis 30 Tropfen.

Welcher Art nun auch die Thätigkeit der directen Mittel zur Hemmung des Speichelflusses seien, so darf man nach *Lagneau*, da sie nur augenblicklich moderirend auf die örtliche Irritation wirken können, ohne einen weiteren Einfluss auf die eigentliche Ursache zu haben — sie nur als den anderen antisialagogischen nebenbeigehende betrachten; unter den indirecten verdienen die Purganzen die erste Stelle. Sie wirken reizend auf die Eingeweide und können hierdurch dem Speichelfluss vorbeugen, ihr fortgesetzter Gebrauch macht sie zu einem ausgezeichneten Heilmittel, wenn dem Speichelfluss nicht mehr vorzubeugen ist. In dem letzteren Falle müssen sie viel häufiger verordnet werden. Die Purganzen hemmen oft den Gang eines Speichelflusses in 5 bis 6 Tagen, also sehr schnell. Oft zwar verlängert sich derselbe bis zum 10. oder 15. Tage, aber auch selbst dann sind die Purganzen nicht ohne Nutzen, denn sie können wenigstens einer Verschlimmerung der Irritation des Mundes vorbeugen, wenn sie sich zum Aufhalten des Speichelflusses ungenügend zeigen.

Man giebt 30 Gramm schwefelsaure Soda oder Magnesia in drei Gläsern Cichorien-Wasser zu nehmen, oder man verschreibt auch wohl eine Flasche citronensaure Magnesia. *Lagneau* empfiehlt Pillen von Seife mit Aloe nach folgender Formel:

Medicinische Seife	60 Gramm.
Pulverisirten Rhabarber	30 ,,
Aloe in feinem Pulver	15 ,,

Man macht Pillen von 30 Centigramm und lässt täglich 3 bis 6 nehmen.

Warme Bäder sind sehr häufig gegen den Speichelfluss angewendet werden. Man erklärt ihre Wirksamkeit durch die Erregung der Haut, welche auf diese Weise die vitalen Kräfte von dem Speichelapparat weg auf sich lenkt. Man vergleicht also ihre Thätigkeit mit der der Purganzen und anderer indirecter Reizmittel. Dasselbe Resultat wird man auch durch Fussbäder erlangen, die man auch oft verordnet: diese wirken namentlich ableitend, wenn man ihnen Senfmehl oder 60 Gramm Hydrochlor-Säure beimischt. Man hat ferner seine Zuflucht zu trockenen oder wirklich Blut ziehenden Schröpfköpfen, zu trockenen Frictionen genommen, um die Irritation auf Organe zu übertragen, die weit von dem Speichelapparat entfernt liegen. Selbst zu Vesicatorien hat man gegriffen, die namentlich bei sehr hartnäckiger Salivation von Nutzen gewesen sind, denn es kommt öfters vor, dass die für gewöhnlich wirksamsten Mittel, auf die man zählen kann, scheitern und dass man seine letzte Zuflucht zu noch stärkeren nehmen muss. Die Vesicatorien und die Schröpfköpfe werden auf einem der Arme applicirt, doch legt man sie auch in den Nacken, weil sie dort den afficirten Theilen näher sind.

Mussa Brassavole, der im Jahre 1551 schrieb, vermuthet, dass das Quecksilber sich im metallischen Zustande auf den Mund übertrage, um dort den Speichelfluss zu erzeugen. Er räth für diesen Fall, dass der Kranke beständig ein Goldstück oder einen goldenen Ring in dem Munde behalte, damit das Quecksilber sich mit diesem Metall verbinde und so seine sialagogische Beschaffenheit verliere. Es haben in neuester Zeit sehr geschickte Chemiker Versuche dieser Art angestellt, nie hat man aber ein einziges Atom Quecksilber an einem solchen Goldstück gefunden. —

Da man schon seit langer Zeit die Verwandtschaft des Schwefels mit dem Quecksilber kennt, so hat man die Anwendung desselben gegen die Salivation gerathen. Der Schwefel wurde in Pastillen gegeben. Man glaubte einige

Vortheile von diesem Mittel zu erhalten, trotz unserer Unkenntniss der Art seiner Wirkung auf den menschlichen Organismus. Er kann vielleicht ableitend wirken. Er wirkt auch aufregend auf den Speisekanal und kann die Thätigkeit der Haut vermehren. *Lagneau*, der ein Freund des Schwefels zu sein scheint, wirft ihm, wie auch den anderen antisialagogischen Mitteln, vor, dass er seine Erwartungen nicht ganz befriedigt habe, da er aber öfters gute Erfolge mit ihm erzielte, empfiehlt er ihn vor den anderen, da er unschädlich sei und auch die gleichzeitige Anwendung von Purganzen, Gurgelungen und anderen ähnlichen Mitteln nicht störe. Dieser Arzt hatte Gelegenheit zu sehen, wie der auf diese Weise angewendete Schwefel dreimal den Ptyalismus während der Behandlung eines Menschen aufhielt, dessen Mund sich durch die kleinste Quecksilber-Dosis erhitzte.

Pearson hielt die Schwefelsäure in einem Getränk gegeben für wirksam. Man giebt davon so viel in einem Trank, dass dieser eine angenehme Säure erhält. *Lagneau*, der Versuche mit mineralischen und vegetabilischen Säuern gemacht hat, lobt dieses Mittel sehr.

Ich habe hier so kurz als möglich die meisten Mittel erwähnt, die man gegen den Speichelfluss versucht hat; ich muss jedoch sagen, dass nicht alle dieselbe Wirkung haben. Die leichte Aetzung mit Hydrochlor-Säure oder mit Höllenstein und die Purganzen sind die Grundlagen jedes directen und indirecten Heilverfahrens. Die anderen Mittel sind nur sehr beiläufige, ausgenommen jedoch die örtlichen oder allgemeinen Aderlässe bei jungen und vollblütigen Menschen oder wenn sich Congestion am Munde zeigt. Vor Allem aber muss man beim Speichelfluss mit der Mercurial-Kur einhalten.

Kolik und Durchfall. — Zittern.

Die krankhaften Erscheinungen in den Eingeweiden in Folge des Quecksilbers sind vielleicht jetzt häufiger, als

der Speichelfluss, da man dieses Metall fast immer als inneres Mittel giebt. —

Der Durchfall und vorzüglich die Kolik findet bei einigen Kranken nach jeder Mercurial-Dosis statt und sie halten während des Tages und die darauf folgende Nacht an. Dieser Zufall kommt öfter bei Frauen und häufiger nach Anwendung des Proto-Jodür als nach Deutochlorür vor, sei es, weil letzteres in kleineren Dosen gegeben wird, oder vielleicht auch, weil man es beinahe stets mit Opium verbindet, denn die *Dupuytren'*sche Formel ist die gebräuchlichste. Das auf diese Weise verordnete Quecksilber erzeugt sogar Verstopfung. Nicht selten klagen die bei primitiven Zufällen mit *Dupuytren'*schen Pillen behandelten Kranken in unserem Hospitel über seltenen und schweren Stuhlgang. Es ist dies aber ein Uebelstand von weniger Wichtigkeit, als der Durchfall oder die Kolik; auch muss man in letzterem Falle die Quecksilber-Behandlung einstellen oder die Dosen so lange vermindern, bis der Kranke nicht mehr über Leibschmerzen klagt. Sei es dass man die Dosis verkleinert, sei es dass man das Verfahren einstellt, um es bald wieder aufzunehmen, jedenfalls muss man aber dann das Quecksilber mit Opium verbinden.

Das Zittern kommt meiner Ansicht nach sehr selten vor. Ich habe es nur dreimal beobachtet, einmal bei einem Vergolder, einmal bei einem Kranken, der lange Zeit hindurch Frictionen bekommen hatte und endlich bei einem Kranken, der noch in meinem Hospitale ist und bei dem sich dieser Zustand nach Sublimatbädern einfand. Da Thatsachen dieser Art selten sind, da es an dergleichen detaillirten Beobachtungen in der Regel fehlt und da hier Umstände stattfinden, die mir von wirklichem Interesse zu sein scheinen, so werde ich hier die Data, die ich über diesen Kranken sammeln konnte, wiedergeben:

L . . ., (*Alf.*), 29 Jahr alt, trat am 15. März 1852 in das Hospital. Er hatte mehrere Male den Tripper gehabt. Den letzten hatte er zu Anfange des Jahres 1848. Er

wurde sehr unregelmässig behandelt. Der Kranke hatte wenig Schmerz; die Inguinal-Drüsen waren schmerzlos. Zu Ende des Jahres 1848 (*L*... befand sich damals im Hospital zu Dijon) hörte der Ausfluss in dem Augenblicke auf, wo sich eine Haut-Affection zeigte, welche der Arzt für eine Psoriasis erkannte. Der Kranke nahm alsdann während drei Wochen an jedem Tage Sublimat-Bäder. Wir haben die in jedem Bade enthaltene Quantität des Sublimats nicht erfahren können. — Nach dem zehnten Bade fühlte *L*... leichte Schmerzen und Stechen in den Muskeln, namentlich in denen der Arme. Bald stellte sich ein leichtes Zittern ein, das sehr kurze Zeit anhielt; zugleich verlor der Kranke den Appetit, er bekam fortwährende Kopfschmerzen und schwitzte sehr viel. Verstopfung und ansehnliche Schwächung ohne Magerwerden. Nach dem zweiundzwanzigsten Bade bekam der Kranke heftige Krämpfe mit Schaum vor dem Munde; er war zwei Stunden ohne Bewusstsein und hatte convulsivische Steifheit in den Gliedern. Nachdem er wieder zu sich gekommen war, fühlte er sich von einem allgemeinen sehr heftigen Zittern ergriffen, das ihm das Gehen sehr schwer machte. Fünf oder sechs Tage darauf fing der Zustand des Kranken an sich zu bessern und nach drei Wochen hatte er das Zittern nur noch in den Armen und Beinen. Der Kranke verliess nun dass Hospital zu Dijon. Sein Uebel verminderte sich in Folge von einfachen Bädern; das Zittern trat nur mit Unterbrechungen auf; selten verging ein Tag, wo er das Zittern gar nicht gehabt hätte; es kam täglich ein- bis dreimal, ja selbst öfters zwanzigmal, und es hielt gewöhnlich 3 bis 10 Minuten lang an. Starke geistige Getränke und lebhafte Bewegung hatten Einfluss auf diese Zufälle. Die Sublimat-Bäder hatten keine Verminderung bezüglich der Haut-Affection gehabt, welche von selbst nach zwei Monaten heilte.

Trotz dieser Leiden des Nervensystems hatte der Kranke sich wieder mit Frauen abgegeben und dadurch einen Chancre erhalten, gegen welchen er unsere Hülfe an-

tief. Dieser Chancre, von flechtenartiger Form, ist sehr schmerzhaft. Es findet kein Kopfweh mehr statt, das Zittern beschränkt auf die Extremitäten, besserte sich unter dem Einflusse von Bädern und leichten Purganzen. Es ist hier zu bemerken, dass ich so viel als möglich den Mercur vermeide, wenn es sich um eine allgemeine Behandlung handelt. Es ist dies ein Fall von durch Quecksilber erzeugtem Zittern in epileptischer Form.

Was die krankhaften Erscheinungen der Haut und der Nieren betrifft, von denen in einigen Büchern die Rede ist und die das Quecksilber erzeugen soll, so weiss ich nicht, ob dieselben gut beobachtet sind und ob sie überhaupt vorkommen.

Nach Dem, was ich über die krankhaften Wirkungen des Quecksilbers gesagt habe, wird man überzeugt sein können, dass diese sich nur dann erzeugen und nur dann einen wirklich bösartigen Charakter annehmen, wenn dieses Mittel auf fehlerhafte Weise, zur unrechten Zeit oder bei Personen angewendet wird, deren Körper es durchaus nicht vertragen kann. Wenn man die Verfahren vermeidet, durch die eine zu grosse Quantität Quecksilber auf einmal in den Organismus eingebracht wird, wie z. B. durch die Frictionen, wenn man die Dosen der als innere Mittel gebrauchten Präparate mässigt, kann man beinahe immer nicht nur die unbedeutenderen Uebelstände der Mercurial-Kur, sondern auch die krankhaften Erscheinungen vermeiden, die man als wirkliche Zufälle ansehen kann.

Ich wiederhole es kurz: man gebe das Deutochlorür in schwachen Dosen gegen primäre, das Proto-Jodür in etwas stärkeren Dosen gegen secundäre Zufälle — das sind die beiden Formen, unter denen das Quecksilber in der Praxis die besten Dienste leistet.

§. 4. *Jod.*

Die Einführung des Jod in die Therapeutik der Syphilis ist ein sehr glückliches Ereigniss der neueren Zeit. Es

ist von Interesse zu wissen, wie dies geschah. Im Jahre 1821 zeigte *Coïndet* an, dass die *Materia medica* ein neues sehr werthvolles Mittel in dem Jod besässe. Zu gleicher Zeit versuchte man in England gegen das Quecksilber eine Revolution, der sich auch Frankreich, namentlich durch *Broussais* vertreten, anschloss. Man verwarf das Quecksilber nicht allein, weil es die venerischen Krankheiten nicht heile, sondern auch, weil es consecutive Zufälle hervorrufe oder verschlimmere. Die Neuerer verbannten daher dieses Metall aus der Therapeutik der Syphilis und wendeten es bloss zu lindernden, antiphlogistischen Mitteln an, also zu solchen, die die physiologische Doctrin dulden darf. Das Ungenügende dieser Mittel für viele Fälle wurde jedoch bald erkannt. Da man aber das Quecksilber nicht wieder in sein altes Ansehen einsetzen wollte, so suchte man nach einem anderen Specificum. Das Jod fesselte die Aufmerksamkeit der Therapeutiker. So sah man schon im Jahre 1823, wie *Richond-Desbrus* dieses Halbmetall gegen Bubonen und Blennorrhagie vorschrieb; auch in England fanden sich Verfechter dieser Doctrin und das Jod wurde allgemein als ein antisyphilitisches Mittel anerkannt.

§. 5. *Jodkalium.*

Das reine Jod ist schwierig anzuwenden, seine Wirkungen sind sehr verschieden, oft sogar sehr entgegengesetzt, denn man hat nach sehr kleinen Dosen Vergiftung wahrgenommen, während öfters starke Dosen ohne Nachtheil gegeben werden konnten. Man versuchte es dieses Halbmetall mit anderen Körpern zu verbinden und *Buchanan* in London machte den ersten derartigen Versuch mit Stärkemehl. Er erhielt ein Amidon-Jodür, welches mit Eisen-Jodür in Frankreich und England angewendet wurde und zwar als antistrumöses und antisyphilitisches Mittel, aber ohne Methode und man kann auch sagen ohne rechtes Vertrauen. Da erschien 1836 die berühmte Arbeit von *Wallace* (*The Lancet*, März-Lieferung 1836). Es ward

hier das Jodkalium als heroisches Mittel gegen die Syphilis eingeführt. 142 Fälle von venerischen Affectionen bewiesen die Vortrefflichkeit dieses neuen Medicaments. *Wallace* fand gleich zuerst die Formel für dasselbe, welche noch heute für die beste gelten kann:

Wasser . . . . 250 Gramm.
Jodkalium . . . . 8 „
Täglich viermal einen Esslöffel voll.

Der Kranke nahm auf diese Weise täglich beinahe 2 Gramm Jodkalium, welche in den meisten Fällen zur Beseitigung der schwersten venerischen Affectionen genügen.

Bald nahm man in Frankreich und Deutschland *Wallace's* Verfahren an. *Cullerier*, *Ricord* und andere Aerzte priesen das neue Mittel, das einen wahrhaften Enthusiasmus erregte. Man ging jedoch nicht so weit, das Quecksilber ganz zu verbannen, es wurde dieses noch neben dem neuen Mittel angewendet und *Ricord* bemühte sich zwei Kategorien zu machen, indem er bei „tertiären" Fällen das Jodkalium, bei „secundären" das Quecksilber gebrauchte. Es erhoben sich Einwürfe gegen diese Eintheilung, die ich näher beleuchten will.

Es sprechen viele Gründe für das Jodkalium: erstlich die wirklich bewundernswerthen Erfolge, die man durch dasselbe in sehr kurzer Zeit erhalten hat, wie ich später beweissen werde, die Leichtigkeit seiner Anwendung und die gänzliche Gefahrlosigkeit. Da es ferner im Wasser sich leicht löst, so ist es möglich, es unter allen beliebigen Formen als Trank zu nehmen. Da die Thätigkeit des Jodkalium weniger irritirend ist, als die des reinen Jod, so kann man es in sehr hohen Dosen geben, wie denn auch ein Pariser Arzt es gewagt hat, dasselbe bis zu 30 Gramm und mehr täglich zu verordnen. Man kann ebenso bis zu 50 Centigramm hinabsteigen. Es giebt wenig Substanzen, die sich auf so verschiedene Weisen formuliren, die sich so dem Alter, den Umständen und selbst den Launen der Kranken anpassen

lassen. Die Dosis kann sich also stets nach dem Grad und der Natur des Zufalles richten.

Ich werde hier nicht alle die Formeln nennen, die man für das Jodkalium vorgeschlagen hat, denn sie sind zahllos. Ich werde nur von den vorzüglichsten und besten sprechen.

Ricord bedient sich folgender Formel:

Jodkalium	50 Centigramm.
Mohn-Saft	30 Gramm.
Destillirtes Wasser	94 „

Die Jodür-Dosen wären alle fünf Tage um ½ Gramm zu vermehren, bis zu vollen fünf Gramm täglich, welche jedoch selten überstiegen werden.

Ein Jahr darauf sagte derselbe Arzt, dass man mit 1 und selbst mit 2 Gramm für den Tag beginnen könne und dass man es endlich bis zu 8 bis 9 Gramm täglich geben dürfe. Endlich sagt *Ricord* in den Anmerkungen zur zweiten Auflage des *Hunter*: „Wenn nur tertiäre Zufälle vorhanden sind, ist die beste und erfolgreichste Behandlung die mit Jodkalium. Man fängt mit Dosen von 3 Gramm täglich an. Diese Dosis wird auf dreimal täglich in drei Gläsern Decoct von Sassaparille, Hopfen oder Seifenkraut genommen. Die Dosen werden dann um 1 Gramm alle 5 Tage bis zu 6 Gramm täglich vermehrt; über letztere Gabe geht man selten hinaus.“ *Puche* wendet dieses Jodür nach folgenden beiden Formeln an:

No. 1.

Jodkalium	100 Gramm.
Wasser	400 „
Scharlachbeeren-Saft . . .	ad libit.

Man mache davon eine rosenrothe Lösung. Es wird dies gebraucht gegen verzögerte Syphiliden und tertiäre Symptome, seien diese ecthymatische Ulcerationen und Tuberkeln oder Periostosen, Exostosen und Caries. Man nimmt 25 bis 125 Gramm täglich in einem Litre voll bitterem oder schweisstreibendem Trank und trinkt es auf sechs Mal in gleichmässigen Zwischenräumen.

No. 2.

Jodkalium	20 Gramm.
Bordeaux-Anisette	50 „
Zucker-Syrup	430 „
Scharlachbeeren-Saft . . .	ad libit.

Dosen zu 25 bis 125 Gramm täglich in einem halben Litre kaltes Wasser. Zu vier Malen in gleichmässigen Zwischenräumen zu trinken.

Nota: Die Dosis des Jodkalium kann bei diesem Balsam bis zu 100 Gramm vermehrt werden.

Ich wende das Jodkalium auf doppelte Weise an: als tonisches und als antisyphilitisches Mittel. Ich gebe anfänglich nie mehr als 1 Gramm und gehe später selten über 4 Gramm hinaus. Ich glaube nämlich, dass beinahe alle venerischen Krankheiten mit Quecksilber behandelt werden können, und dies zwar mit Erfolg, wenn dieses Metall richtig gebraucht wird; aber die Constitution ist ihm oft antipathisch, dann erzeugt es anstatt zu heilen nur krankhafte Erscheinungen: so darf man bereits sehr geschwächten Kranken keinen Mercur geben, weil dieser erwiesenermassen die Kräfte deprimirt. Ich verordne dann Jodkalium von 25 und 50 Centigramm bis zu 1 Gramm täglich, nie aber mehr. Durch diese Dosen beabsichtige ich keine antidiathesische Wirkung, ich sehe es nicht direct auf das Gift ab, ich suche nur auf die Constitution zu wirken, sie zu stärken und so fähig als möglich zu machen, selbst gegen das syphilitische Gift zu kämpfen und später das Quecksilber ertragen zu können. Das Jodür ist dann kein Specificum, sondern es wirkt indirect. Der Magen wird dadurch angeregt, der Appetit kehrt wieder, die Verdauung wird thätig, der Kranke kommt wieder zu Kräften und es ist nicht selten, dass er auch wieder zunimmt. Oft aber widersteht die venerische Krankheit diesem Verfahren. Syphiliden z. B. sieht man nach solcher Behandlung nicht verschwinden, es kommt selbst vor, dass man sie an Lebhaftigkeit zunehmen sieht. In solchen Fällen muss man zum Quecksilber greifen, welches allein angewendet wird,

wenn der Körper soweit gekräftigt ist, oder dass man auch wohl mit Jodkalium verbindet, also beide Mittel vereinigt. Sind die faserigen und knochigen Gewebe, also die tiefer liegenden Organe, afficirt, so ist es sehr vortheilhaft, specifische Dosen zu geben, direct auf das Uebel selbst zu wirken. Man beginnt alsdann mit 2 Gramm Jodkalium, um innerhalb einer Woche bis zu 4 oder 6 Gramm täglich zu steigen. Folgende ist die Formel:

Destillirtes Wasser . . . . 250 Gramm.
Jodkalium . . . . 16 „

Ein Löffel Morgens und Abends in einem Glase Hopfen- oder Seifenkraut-Trank. Man kann nach und nach bis zu 6 Löffel nehmen lassen und da nach dieser Formel jeder Löffel 1 Gramm Jodkalium enthält, so giebt man auf diese Weise täglich 6 Gramm. Ich lasse diese letztere Dosis nur ausnahmsweise nehmen.

Die im *Hôpital du Midi* für dieses Mittel gebräuchlichen Gläser haben an ihren Seitenwänden querlaufende Linien, deren acht Zwischenräume einen Löffel voll Lösung enthalten, in dem stets 1 Gramm Jodkalium sich befindet. Es enthalten diese Gläser acht Löffel, doch habe ich auch welche zu 16 Löffeln.

Es beweisen die directe antidiathesische Wirkung des Jodkalium in hoher Dosis: die günstigen Wendungen, die das Uebel mit unglaublicher Schnelligkeit nimmt, unter welchen hygienischen Verhältnissen der Kranke auch lebe und ehe noch die Constitution sich im Mindesten erholt zu haben scheint; die Erfolglosigkeit der Dosen unter 1 Gramm und die Wirkung, die sich zeigt, je mehr man bei denselben Fällen die Dosen erhöht. Ich habe einen jungen Gelehrten gekannt, der eine consecutive Ulceration an der Basis der Zunge hatte. Dieser Kranke war in der Provinz sechs Monate lang ohne Erfolg mit Jodkalium in Dosen, die 50 Centigramm nicht überstiegen, behandelt worden. In Paris angekommen, vertraute er sich meiner Behandlung an. Ich gab ihm anfänglich 2 Gramm täglich und steigerte diese in

der ersten Woche schon auf vier Gramm und in 30 Tagen war die Ulceration vollkommen geheilt.

Das Jodkalium kann auch einen prophylactischen Effect haben; es kann mit Hülfe des Quecksilbers die ersten Perioden der Lustseuche verhindern. So gebe ich es oft in kleinen Dosen nach einer vollständigen Quecksilber-Kur bei primitiven und secundären Zufällen mit einiger Hartnäckigkeit, namentlich wenn der Kranke geschwächt ist. Ich lasse dann das Jodkalium in einem Syrup von Feldrauthe oder Klettenkraut einen Löffel voll in einem Glase Hopfentrank zwei- oder dreimal täglich nehmen.

Wie schon erwähnt, hat man sich nicht darauf beschränkt, dieses Jodkalium bei tertiären Zufällen zu geben. Wenn man die Listen der von *Wallace* behandelten Fälle betrachtet, wird man auch secundäre Fälle darunter finden und in neuester Zeit hat man es auch gegen primitive angewendet. Die Herren *Payan* (*Journal de la Société de médecine de Bordeaux*, 1844) und *Bazin* (*Gazette des hôpitaux*, 1843) haben Thatsachen veröffentlicht, die für die glücklichen Erfolge sprechen, die man durch dieses mächtige Heilmittel bei primitiven Zufällen erlangt hat.

Ich bin weit davon entfernt, diese Thatsachen bestreiten zu wollen, denn ich besitze selbst ähnliche, da ich das Jodkalium in allen Perioden der Syphilis versucht habe; ich sah Chancres und Haut-Affectionen dadurch heilen: es hat sich mir jedoch die therapeutische Thätigkeit dieses Mittels nie mit der Schnelligkeit, der Genauigkeit und Evidenz gezeigt, welche man bei seiner Anwendung gegen tertiäre und sehr langwierige Uebel bemerkt haben will, kurz, ich habe niemals die Eigenschaften constatiren können, die eine solche Wirksamkeit ausser Zweifel stellen. Bei den erwähnten Fällen kann das Jodkalium wirklich die Heilung herbeigeführt haben, aber dies kann auch durch die Natur geschehen sein, denn es ist beinahe stets eine sehr lange Zeit verflossen, ehe die Heilung eintrat. —

Zufälle, die der Anwendung des Jodkalium zugeschrieben werden.

Genau genommen sind diese hier zu beschreibenden Zufälle keine solchen. In den meisten Fällen sind sie pathogenische Erscheinungen, die verschwinden, sobald man mit diesem Mittel einhält und die fast nie wirklich schwer werden. Es zeigen sich diese Erscheinungen an der Schleimhaut der Nase, der Augen, des Mundes, des Magens und der Eingeweide; sie sind auch in den Urinwegen, an der Haut und im Nervensystem beobachtet worden.

Die schnellste und häufigste Thätigkeit dieser Uebel zeigt sich an der Schleimhaut der Augen. Die meisten Kranken erhalten zu Anfange der Jodkalium-Kur öfters einen sehr starken Hirnschnupfen. Man bemerkt zugleich ausgeprägte Symptome von catarrhalisch-ödematöser Ophthalmie mit mehr oder weniger ausgesprochener Augenentzündung und Wassergeschwulst der Augenlider; oft auch nur eine einfache Röthe. Selten werden diese Schleimhäute der Sitz einer schleimig-eiterigen Secretion. Ich hatte einen Kranken im *Hôpital du Midi*, dessen Conjunctiva zuerst anschwoll, dann zeigte sich ein blutiges Ausschwitzen an den Augenlidern, welches diese wie mit Blut unterlaufen erscheinen liess; der Kranke sah von Weitem so aus, als hätte er eine grosse Brille mit violetten Gläsern auf. Ich behandelte ihn, wie bei einer chronischen Anschwellung eines Hodens; er war sehr geschwächt und erhielt nur 1 Gramm Jodkalium.

Sehr häufig zeigt sich Speichelfluss; es ist dieser dem bei schwangeren Frauen sehr ähnlich und liefert einen salzigen Speichel von bitterem und metallischem Geschmack. Er gleicht bis auf einen gewissen Punkt dem Quecksilber-Speichelfluss, denn man findet bei einigen Kranken etwas rothlaufartige und oedematische Anschwellung des Zahnfleisches; aber diese Anschwellung entzündet sich niemals, wie die mercurielle. Uebrigens ist dieser durch Jod er-

zeugte Ptyalismus nie von Ulceration der Mundschleimhaut begleitet; es findet nicht jener unangenehme Geruch, jener übelriechende Athem statt. Nach *Payan* hat die Chemie das Vorhandensein des Jod in diesem Speichel nachgewiesen. (Man sehe die Arbeit dieses Arztes über die Anwendung des Jodkalium etc. S. 221.)

Die Verdauungswege vertragen das Jodkalium in den meisten Fällen und man sieht oft, dass der Appetit bei seiner Anwendung zunimmt, namentlich bei kleinen Dosen; öfters aber klagen die Kranken über Schmerz, über unangenehmes Gefühl in dem Magen. Dieser Schmerz hat zuweilen Aehnlichkeit mit der Pleurodynie. Schon *Wallace* bemerkte dies; er sprach von Husten und schwerer Respiration. In einigen Fällen vermehrt sich der Durst, wahrscheinlich weil sich die Esslust steigert und der Kranke daher bei vermehrter Verdauungsthätigkeit auch mehr trinken muss. Man hat auch Erbrechen und Durchfall bemerkt, jedoch selten. *Payan* spricht von einem scrophulösen Kinde, bei dem das Jodkalium eine chronische Darm-Entzündung erzeugte, die erst nach beinahe einem Monate verschwand. Eine chronische Darmentzündung, die nicht lange anhält, ist ein sehr wenig schwerer Zufall, und *Payan* giebt bei genanntem Falle an, dass eine schlechte Ernährung hierbei eine Rolle gespielt habe.

Man hat in Folge der Jod-Kur auch Bronchitis, wiewohl selten, bemerkt. Auch an der Haut können sich einige Phänomene zeigen, am häufigsten Ausschlag in Gestalt sehr kleiner Pusteln. Ich habe in der Stadt einen Kranken, dessen Gesicht mit einem Ausschlag bedeckt war, der entstehenden Blattern glich und der am nächsten Tage nach der Anwendung des Jodkalium von mehr als 1 Gramm erschien. Noch seltener kommt aber *morbus maculosus Werlhofii* vor. *Payan* erwähnt davon ein Beispiel bei einem lymphatischen Menschen. Derselbe nahm seit zwei Monaten Jodkalium. Es erschienen an beiden Bei-

nen Flecken, wie die durch Quetschung erzeugten blauen Flecken. —

Auf die Urinwege hat bei einigen Menschen das Jodkalium sehr grossen Einfluss und in den meisten Fällen wird die Urin-Secretion stark vermehrt. *Payan* erzählt von einem Kranken, der in 24 Stunden 7 Litres Urin gegeben hat. Es nahm dieser 1 $^1/_4$ Gramm Jodkalium täglich. Es ist jedoch nicht zu übersehen, dass dieser eine chronische Affection der Blase und vielleicht auch der Nieren hatte.

Die Circulation erleidet keine merklichen Veränderungen. Die italienische Schule behauptet, dass der Puls etwas langsamer werde. *Payan* versichert, dass eine grosse Thätigkeit in der Circulation stattfände. Auch die ausnahmsweise beobachteten Hämorrhagien hat man bald für passiv, bald für activ erkannt. Ich habe einen Kranken beobachtet, der Nasenbluten erhielt, nachdem er zwei Tage lang zwei Gramm Jodkalium genommen hatte; er war sehr geschwächt. „Einige Kranke," sagt *Ricord*, „leiden an den Nerven, was man eine Intoxication durch Jod genannt hat; es ist dieses Uebel charakterisirt durch eine gewisse Unsicherheit in den freiwilligen Bewegungen, durch Zuckungen in den Muskeln, Schwere im Kopfe, geistige Trägheit, oft sogar durch eine leichte Störung der geistigen Kräfte. — Man hat behauptet, das Jodkalium erzeuge Atrophie der Drüsen, der weiblichen Brüste und besonders der Hoden. Dieses Jodkalium ist in der That eines der mächtigsten Auflösungsmittel, die ich kenne, aber seine Thätigkeit erstreckt sich nur auf die kranken Organe, deren Atrophie es nicht in allen Fällen verhindern kann, ja selbst öfters begünstigt, nicht aber sie allein erzeugt." *(Additions à Hunter, 2. édition.)*

§. 6. *Eisen-Jodür.*

Das Eisen-Jodür ist öfters gegen verzögerte consecutive Zufälle angewendet worden. Nach *Bouchardat* gebrauchen die Aerzte des *Hôtel-Dieu* seit 10 Jahren dieses

„heroische Agens“ in hoher Dosis gegen alte syphilitische Affectionen, die den Mercurial-Präparaten widerstehen. Auch ich halte das Eisen-Jodür für ein therapeutisches Agens von einer gewissen Macht, aber ich bin überzeugt, dass in den meisten Fällen, wo die Quecksilber-Kur nicht ausreichte, das Jodkalium von besserem Erfolg sein wird.

Das Eisen-Jodür kann namentlich angewendet werden, wenn sich syphilitische Kachexie stark ausspricht, in Fällen von Blutmangel, bei geschwächten Personen und wenn scrophulöse Complication stattfindet. *Baumés* hat bemerkt, dass bei mangelhafter Blut-Erzeugung und bei langwierigen Geschwüren Pillen von Eisen-Proto-Jodür einen „schnellen“ und sehr bemerkenswerthen Erfolg haben. Folgende ist *Bouchardat's* Formel:

Jod . . . . 80 Gramm.
Eisen . . . . 40 „
Wasser . . . . 100 „

Man lasse es in einer Temperatur von 60 Grad reagiren, bis die Flüssigkeiten sich entfärbt haben; man giesse sie ab, lasse sie dann in einem eisernen Mörser verdunsten. Wenn das Wasser sich fast verloren hat, füge man hinzu:

Honig . . . . 50 Gramm.
Pulverisirtes Gummi und Eibisch . ad libit.

Man macht 1000 Pillen, von denen jede ungefähr 4 Decigramm Eisen-Proto-Jodür enthält. Man verordnet täglich 4, und geht nach und nach bis zu 20 oder selbst 30.

Es ist dies eine sehr bequeme Formel das Eisen-Proto-Jodür anzuwenden. Es ist jedoch zu bemerken, dass man eine so ansehnliche Quantität von Eisen-Proto-Jodür nur dann geben kann, wenn das Salz kein freies Jod enthält. Die Aerzte des *Hôtel-Dieu* haben Herrn *Bouchardat* oft bemerken lassen, dass sie in der Stadt nicht so ansehnliche Dosen geben könnten, als im Hospital. Dieser Chemiker schreibt diese Differenz der Anwesenheit des freien Jod in den Pillen zu, die in den gewöhnlichen Apotheken gemacht werden. Man kann nach ihm diesen Uebelstand durch folgende Formel vollständig vermeiden:

Eisen-Proto-Jodür	10 Gramm.
Kohlensaures Kali	5 „
Honig	5 „
Pulverisirtes Gummi und Eibisch .	ad libit.

100 Pillen, täglich 1 bis 10 zu nehmen.

Noch besser würde es sein, die Dosen des Eisen-Proto-Jodür nicht zu erhöhen, und dazu hat man um so mehr Grund, als dieses Mittel lange Zeit auf den Körper wirken muss, um einen wirklich heilenden Erfolg zu haben.

Ich bediene mich oft eines Syrups von Jodür nach folgenden beiden Formeln:

No. 1.

Eisen-Proto-Jodür	5 Gramm.
Zucker-Syrup	100 „

Man mische dies. 5 bis 6 Löffel täglich zu nehmen.

No. 2.

Schweisstreibenden Syrup . .	500 Gramm.
Eisen-Proto-Jodür	4 „

Zwei Löffel täglich; man kann bis zu 6 Löffel täglich gehen.

§. 7. *Gold, Silber, Platin.*

Es ist ferner als antisyphilitisches Mittel Goldstaub, gebunden an Sauerstoff, Antimonium und Silber oder mit Quecksilber amalgamirt, empfohlen worden. *Ucay* in seinem *Nouveau traité de la maladie venerienne* (1699) sagt: „Ich kann die Tugenden dieses Remediums nicht hoch genug anschlagen.“ Er war jedoch damals nicht der einzige Bewunderer desselben. Bald aber sprach man davon nicht mehr und das Mittel fiel nach jenen pomphaften Anpreisungen der Vergessenheit anheim. In neuerer Zeit jedoch (1811) verordnete *Chrestien* das Gold als „ein neues Mittel gegen die venerischen und lymphatischen Krankheiten.“ *Serre* von Montpellier wendete das Silber an und bald versuchte man es auch mit dem Platin. *Chrestien* gebrauchte namentlich Gold-Hydrochlorat und Sodium zu gleichen Thei-

len als Pulver; er wendete auch Zinn- und Potaschen-Oxyd und metallisches Gold an, aber sehr vereinzelt. „Diese drei Präparate sind vollständig von dem besten Erfolg gewesen, welcher Art auch die syphilitischen Symptome waren.“ (*Lagneau* Bd. II S. 193.) Das Pulver wurde nach *Clare's* Methode als Einreibungen auf das Zahnfleisch, die innere Seite der Lippen und auf die Zunge angewendet. *Chrestien* liess auch Pillen nach folgender Formel machen:

Gold- und Soda-Hydrochlorat . . .	5 Centigr.
Seidelbast-Tinctur	8 Decigr.
Einfacher Syrup	ad libit.

Zu 15 Pillen. Täglich 1, nach und nach 3 und mehr zu nehmen.

Das Gold hat in Montpellier immer Verfechter gefunden, namentlich unter den Anhängern *Chrestiens*. Mit günstiger vorausgefasster Meinung hat es in Paris *Legrand* und in Toulon *Reynaud* versucht. Letzterer Arzt bediente sich derselben Verbindungen wie *Chrestien*: 5 Centigramm (1 Gran) des Salzes und 10 Centigramm (2 Gran) Iris- oder Wolfsfuss-Pulver in Wasser und Alcohol, welches er genau mischte und in 12 gleiche Packete theilte. Ein solches Packet dient zu Frictionen auf der Zunge und der inneren Seite der Wangen. Der Kranke netzt den rechten Zeigefinger mit Speichel, taucht ihn in das Pulver und reibt damit die Zunge 5 bis 10 Minuten lang; er macht dies dann mit demselben Finger an der inneren Seite der Wange. Man wählt diesen letzteren Theil zu den Frictionen, wenn irgend welche Ursachen diese auf der Zunge nicht zulassen. Man könnte diese Frictionen auch auf dem Zahnfleisch machen, indessen ist es dann sehr schwer, die Zähne gegen den Einfluss des Goldes zu schützen und die schwarze Färbung zu verhindern, die diese dadurch erhalten. Der Speichel erzeugt sich dabei sehr reichlich im Munde; er muss, da er immer einige Atome des Salzes enthält, ganz ausgespieen werden. — Nach diesen Frictionen schreibt *Reynaud* andere vor, indem er dieselben Dosen von salzsaurem Gold und indifferntem Pulver in 10 Packete theilt, dann

noch weitere, bei denen diese Dosen erst in 8, dann in 7, 6, 5, 4 und 3 Theile getheilt werden. In sehr hartnäckigen Fällen lässt man mehrere Einreibungen zu 4 oder 3 Theilen folgen, wobei man fast immer bis zu stärkeren Dosen, als *Chrestien* kommt, und oft 12 bis 15 Gran salzsaures Gold giebt.

Nach *Reynaud* besteht die gewöhnliche Behandlung aus sechs bis neun Reihenfolgen von Frictionen, d. h. es werden während diesen 30 bis 40 Centigramm (6 bis 9 Gran) Gold-Perchlorür und Soda gegeben. Oft, und namentlich in schweren Fällen, wendet dieser Arzt auch Gold-Oxyd in Pillen an, das er mit Seidelbast-Rinden-Tinctur verbindet, häufiger jedoch noch mit Schierlings- oder Nachtschatten-Tinctur in einer Dosis von 5 Centigramm (1 Gran) Gold-Oxyd und 50 Centigramm (9 Gran) von diesen Tincturen zu 10 Pillen, von denen eine jede den zehnten Theil eines Grans Gold enthält. Es werden von diesen Pillen täglich 2 genommen: eine des Morgens nüchtern, die zweite Abends 1 Stunde vor oder 4 Stunden nach der Mahlzeit (in Frankreich ist bekanntlich um 5 Uhr Abends die Haupt-Mahlzeit.) Man geht so weiter bis zu 40, 50 und 60 Centigramm (8, 10 oder 12 Gran) Gold-Oxyd.

Tränke von Seifenkraut, Cichorien oder Sassaparille sind als accessorische Mittel zu gebrauchen. Eine entsprechende Diät muss die Behandlung unterstützen.

Reynaud behauptet, niemals bemerkt zu haben, dass durch die Gold-Präparate (und er hat diese mehr als hundert Mal angewendet) die Affectionen des Mundes und die Irritationen der Eingeweide entstanden wären, welche andere Aerzte ihnen zugeschrieben hatten. Oft schienen sie keinen merklichen Einfluss auf den Organismus auszuüben, oft erzeugten sie etwas allgemeine Erregung und in einzelnen Fällen Kopfweh oder fieberische Reaction, welche aber durch momentanes Einhalten mit dem Mittel schnell verschwinden. *Reynaud* sagt endlich, dass er „beinahe stets" gesehen hat, wie unter dem Einfluss dieser Behandlung ter-

tiäre syphilitische Zufälle sich Schritt für Schritt verminderten und gänzlich geheilt wurden.

Ich darf hier jedoch nicht unerwähnt lassen, dass *Reynaud* auch ein grosser Anhänger des Jodkalium ist, welches, wie man weiss, dieselben Zufälle heilt, denen *Reynaud* mit den Gold-Präparaten zu begegnen suchte.

Die grossen Vortheile, die *Chrestien* den Gold-Präparaten zuschrieb, erregten die Aufmerksamkeit der *Société de médecine* und *Cullerier* (der Onkel) erhielt den Auftrag, im *Hôpital du Midi* Versuche damit zu machen. Diese Versuche fielen aber nicht zu Gunsten der sogenannten „neuen Methode" aus. Dreissig Kranke wurden auf diese Weise behandelt und dreissig andere der Natur überlassen. Die Uebel waren bei beiden Theilen dieselben und die definitiven Resulate stimmten bei allen Sechszig überein.*) Nach *Ricord* hat das Gold nie einen Nutzen gewährt; es sei in allen Fällen das unsicherste Mittel. Die meisten der Fälle, die durch dasselbe geheilt worden, seien keineswegs immer wirklich unbestreitbar consecutiv-syphilitische gewesen und wenn das Gold in anderen sehr charakterisirten, nach Versuchen mit anderen Methoden, besonders nach Quecksilber-Kuren, angewendet worden sei, so könnte der Erfolg, nach *Ricord*, eher von der Suspension eines schädlichen Verfahrens, als von der Anwendung des Goldes herrühren. —

Die Silber-Präparate in allen Gestalten und nach den Angaben des Professor *Serres* in Montpellier schienen *Ricord* noch unsicherer als die Gold-Präparate, sowohl gegen die primitiven, wie die consecutiven Zufälle. Diese Silberpräparate wurden anfänglich in kleinen Dosen gegeben, die nach und nach zu den enormen Gaben von 14 bis 16 Gramm täglich gesteigert wurden. *Ricord* sagt, dass er dadurch nur Irritationen in den Verdauungs-Werkzeugen erzeugt habe, die ihn nöthigten, dieses Verfahren einzustellen.

*) Man sehe über die Details dieser Versuche bei *Lagneau* Bd. II, S. 195 u. f.

Auch *Cazenave* und *Biett* machten Versuche mit den Gold-Präparaten, doch waren ihre Resultate so zweifelhaft, dass sie wenig Vertrauen zu diesen Mitteln fassen konnten. Die Silber-Präparate betreffend, so wurden 20 Kranke theils mit Silber-Cyanür, theils mit Chlorür, Jodkalium und phosphorsaurem Silber behandelt, doch gänzlich ohne Erfolg. *Biett* und *Cazenave* hatten aber keine Versuche bei primitiven Fällen gemacht, welche, wie man weiss, durch alle möglichen Mittel gehoben werden können, sondern nur bei secundären Fällen.

Die Versuche *Cullerier's*, *Biett's*, *Ricord's* und *Cazenave's* stimmen also durchaus nicht mit denen *Chrestiens* überein. Noch viele andere Aerzte konnten keine glücklicheren Resultate in dieser Beziehung erlangen. *Payan* sagt, nachdem er die Thatsachen geprüft, die Meinungen erwogen hatte: „Die Behandlung mit Gold ist im Ganzen von wenig Belang. Man kann sie anwenden: 1) in Fällen von Syphilis, bei denen die Quecksilber-Mittel gescheitert sind, das Uebel sich also diesen widersetzt; 2) in solchen, wo der Kranke das Quecksilber nicht vertragen kann; 3) wenn das Quecksilber durch eine scrophulöse Complication unwirksam wird; 4) endlich, wenn die Zufälle weniger von der Syphilis, als von der Uebersättigung des Körpers mit Quecksilber herrühren, durch welche hin und wieder der tertiären Syphilis ähnliche Zufälle entstehen können."

Ich für meinen Theil glaube nun zwar, dass die Therapeutik nicht reich genug ist, um so ohne Weiteres eines ihrer Mittel zu verwerfen, namentlich wenn dasselbe so ehrenwerthe Fürsprecher hat, als das Gold. Es ist jedoch zu bemerken, dass Die, welche sich bemühen, dieses Mittel der Praxis zu erhalten, ihm stets seinen Platz in der letzten Periode der Lustseuche anweisen, wenn das Quecksilber bereits genügend angewendet worden oder gescheitert ist. Nun dieser Platz wird heutzutage sehr gut von dem Jodkalium ausgefüllt, dessen Vortheile nicht zu bestreiten sind. Was bliebe also für die Gold-Präparäte übrig? Vielleicht

sie anzuwenden, wenn das Jodkalium ohne Erfolg geblieben wäre.

§. 8. *Doppel-Salze.*

Ausser den von *Puche* angewendeten Jod-Hydrargyrat sind auch noch andere Doppel-Salze gebräuchlich; eines derselben, das noch immer in hohem Ansehen steht, ist das Hahnemannsche lösliche Quecksilber. *Cazenave* nennt dieses eines der nützlichsten Präparate in der syphilitischen Therapeutik. Es ist leicht in der Anwendung, daher es schwächliche und verwöhnte Personen wohl vertragen. Die Thätigkeit des löslichen Quecksilbers ist nicht gross, aber sie genügt bei oberflächlichen Syphiliden und das Mittel kann lange Zeit hindurch fortgesetzt werden und zwar mit Vortheil. Wenn tiefer gehende Gestaltungen sich zeigen, muss man seine Zuflucht zu Quecksilber-Proto-Jodür nehmen.

Hahnemanns lösliches Quecksilber ist folgendermassen zusammengesetzt:

92,2 Quecksilber-Protoxyd.
1,9 Ammoniak.
5,9 Stickstoff-Säure.

Da dieses Salz sich leicht auflöst, so gab es *Hahnemann* als Pulver nach folgender Formel:

Lösliches Quecksilber . . . . 5 Centigr.
Opium . . . . 5 „
Pulver von Gummi-Tragant oder Süssholz 25 bis 50 Centigr.

Cazenave bedient sich folgender Pillen:

Hahnemanns lösliches Quecksilber 2 Gramm.
Lactucarium . . . . 2 „
Zu 40 Pillen. Eine Pille Morgens und eine Abends. *Cazenave* sagt, dass man nach und nach bis zu 4 Pilien täglich gehen kann.

§. 9. *Schweisstreibende Hölzer.*

Es standen diese Mittel früher in grossem Ansehen, jetzt sind sie vollständig in Misscredit gerathen. Selbst das Heiligen- oder Franzosenholz, das beinahe den

Mercur verdrängt hätte, wird jetzt in der Therapeutik nur als ein accessorisches oder Bindemittel betrachtet. Es ist bekannt, dass dieses Holz zuerst aus St. Domingo durch die Castilianer, die seine Heilkraft erprobt hatten, nach Europa kam. *Léonard*, *Poll* und *Ulrich von Hutten*, die ihm gewissermassen dankbar zu sein glaubten, priesen es über die Massen.

Folgender Trank von Heiligenholz wird noch zugleich mit dem Quecksilber angewendet:

Geraspeltes Heiligenholz	120 Gramm
Gewöhnliches Wasser	2 ,,

Man lässt es 12 Stunden lang einweichen und zur Hälfte verdunsten und fügt dann noch hinzu:

Süssholz-Wurzel	30 Gramm.

Die Sassaparille wird noch als Decoct während der Mercurial-Kur und namentlich bei consecutiven Zufällen angewendet. Einige Aerzte wenden sie mehr aus Gewohnheit an, als weil sie von ihren guten Eigenschaften überzeugt sind. Wie ich später zeigen werde, wird sie zu einigen Tisanen und Balsamen gebraucht, wie zu dem *Arnaud'schen* Trank und dem *Cuisinier'schen* Balsam. Der Sassaparillen-Trank wird nach folgender Formel bereitet:

Sassaparille	120 Gramm.
Gewöhnliches Wasser	2 Kilogramm.

Man lässt dies 12 Stunden lang einweichen, zerreibt dann die Wurzel in einem Mörser von Marmor und reducirt das Ganze auf die Hälfte.

Die Tisanen von China-Wurzel, Sassafras und von anderen schweisstreibenden Hölzern werden auf dieselbe Weise präparirt. Die Lobelia- und Tragantwurzeln hat man ganz aufgegeben, von dem Seifenkraut benutzt man noch die Blätter zu einem Trank, von dem bei dem Jodkalium die Rede war.

§. 10. *Präparate, die in der Regel mit mineralischen oder vegetabilischen Theilen zusammengesetzt sind.*

Wenn man die meisten dieser Präparate vorurtheilsfrei und genau prüft, wird man bald finden, dass sie am meisten durch das in ihnen enthaltene mineralische Element wirken. So ist der Cuisinier'sche Balsam an sich sehr wenig bedeutend, er äussert jedoch eine wirkliche Thätigkeit, wenn man ihm Sublimat beigiebt. Der *Rittmannsche* Trank erhält wirkliche Bedeutung durch das Protochlorür und das schwefelsaure Quecksilber, das er enthält, der *Feltz'sche* Trank durch das Schwefel-Antimonium.

Ich gebe hier die Formeln von zwei derartigen Tränken, die in grossen Ansehen standen und deren Fehlen in diesem Abschnitte als eine Lücke erscheinen könnte; ich meine den *Cuisinier'schen* Balsam und den *Feltz'schen* Trank.

Cuisinier's Balsam.

Sassaparille	1	Kilogramm.
Gewöhnliches Wasser . . .	12	„

Man lässt dies 24 Stunden lang weichen und bis auf 4 Kilogramm sich reduciren. Man macht dies noch zweimal, nachdem man die Flüssigkeit abgegossen. Dann mischt man diese drei Decocte und fügt hinzu:

Boretsch-Blüthen	60	Gramm.
Weisse Rosen	60	„
Anis	60	„
Sennesblätter	30	„

Man lässt dies bis zur Hälfte einkochen, dann thut man hinzu:

Zucker	1	Kilogramm.
Honig	1	„

Täglich dreimal ein halbes Glas zugleich mit Sassaparillen-Trank.

Es giebt dreierlei *Cuisinier*'schen Balsam, d. h. man nimmt ihm mit 5, 10 oder 15 Centigramm Quecksilber-Deutochlorür auf 500 Gramm Balsam, je nachdem man seine antisyphilitische Heilkraft vermehren oder vielmehr realisiren will. *Baumés* giebt mit zwei oder drei Löffeln *Cuisinier*-

schen Balsam des Morgens und Abends einen halben Löffel oder einem Theelöffel *Van-Swieten*'schen Liquor, indem er diese Dosis nach und nach vergrössert. Anstatt des Deutochlorür kann man diesem Mittel auch Mercurial-Cyanür beifügen, welches sich weniger leicht auflöst. *Baumès* bemerkt dabei aber, dass man dann die Kur sehr aufmerksam überwachen müsse, weil dann der Balsam auf diese Weise zusammengesetzt sehr stark auf die Verdauungsorgane wirke:

Der *Feltz*'sche Trank.

Sassaparille	60	Gramm.
Fischleim	10	„
Schwaches Schwefel-Antimonium .	90	„
Wasser	4	Litres.

Man lässt dies bis auf ein Litre verdunsten. Täglich ein Glas zu nehmen. Man verdünnt das Schwefel-Antimon gewöhnlich mit siedendem Wasser.

Rayer, der dieses Mittel sehr oft anwendet, bemerkt, dass man durch dieses Verfahren einen grossen Theil des in dem Schwefel-Antimon enthaltenen Arsenik wegnimmt, wodurch dasselbe an seiner Brauchbarkeit verliere. Da aber öfters das Verhältniss des Arseniks in dem mit nicht geschwächtem Schwefel-Antimon bereiteten Trank zu gross ist, so verschreibt *Rayer* zuweilen folgenden, anstatt des *Feltz*'schen Trankes:

Sassaparillen-Decoct	500	Gramm.
Arsensaure Soda	3	Milligr.

Zweites Kapitel.

Die consecutiven venerischen Krankheiten im Besonderen.

Artikel I.

Die Krankheiten der Haut. Die Syphiliden.

Es sind dies verschiedene Eruptionen auf der Haut, welche sich erzeugen, wenn das syphilitische Gift den Organismus bereits modificirt hat. Die Syphiliden haben bei-

nahe alle Grundformen der Hautkrankheiten, nur mit dem eigenthümlichen Stempel, der ihre Natur anzeigt.

Die Haut-Affectionen überraschten die Beobachter der sogenannten Epidemie des fünfzehnten Jahrhunderts am meisten durch ihr häufiges und schweres Auftreten. Damals und selbst bis auf eine nicht sehr weit von uns entlegene Zeit wurden alle Syphiliden unter der gemeinschaftlichen Bezeichnung von „Pusteln" begriffen. Indem *Alibert* diese Eruption „Syphiliden" nannte, erwarb er sich ein zweifaches Verdienst um die Wissenschaft: er schuf einen treffenden und genauen Namen und trug so dazu bei, die falschen Vorstellungen, die durch die allgemeine Bezeichnung „Pusteln" entstanden, zu zerstreuen. *Biett* und seine Schüler haben mit grossem Talent die Syphiliden nach *Willan's* Methode erforscht und sie nach den Grundformen der Hautkrankheiten classificirt.

§. 1. *Allgemeine Charaktere.*

Ich werde die Syphiliden nach der seit *Biett* angenommenen Eintheilung classificiren und erforschen.

Die Syphiliden zeigen eine unverkennbare Gestalt, wenn man sie mit Aufmerksamkeit betrachtet, sowohl in Farbe, Form, als durch ihr chronisches Auftreten und die Mahle, die sie hinterlassen.

F a r b e. Die Syphiliden haben nach *Fallopius* die Farbe von geräuchertem Fleisch, nach *Swediaur* sind sie kupferroth, und diese Farbe haben alle Beobachter bemerkt. Sie wird noch jetzt als das charackteristische Zeichen betrachtet, welches die Syphiliden von anderen Hautkrankheiten unterscheidet. Und dennoch ist die Untrüglichkeit dieser Färbung bestritten und geleugnet worden! Allerdings nimmt man nach einigen nicht syphilitischen Geschwüren und Ausschlägen der Haut, namentlich an den Beinen, eine ähnliche Färbung wahr, aber die oberflächlichste Prüfung der ersten Perioden der Krankheit zerstreut alle Zweifel. Anstatt einer genau bezeichneten Färbung handelt es sich oft um

eine schwer zu bemerkende Abweichung. *Fallopius* hat zuerst gesagt: *non enim ruber, non albus, non pallidus.* Es kommt vor, sagt *Cazenave*, dass das Roth wenig markirt ist, dass die Färbung ins Grau hinüberspielt. Die Farbe kann übrigens nach der Periode der Syphilide oder nach anderen Umständen sich modificiren: so ist in dem Augenblicke des Entstehens der Röthel und der papulösen Syphilide die Farbe hellroth, sie wird dunkeler in dem Masse, als sich die Syphilide geltend macht, wie man Tafel V. Figur 1 sehen kann. Es giebt Fälle, wo man diese beiden Färbungen unterscheiden kann; so kann man bei einigen tuberculösen Affectionen durch einen Druck mit dem Finger die gewöhnliche Röthe verschwinden machen, indem sich dann die Gefässe ausleeren; die kupferige Färbung bleibt jedoch, weil sie durch einen mit einer der Lagen der Haut verbundenen Stoff bedingt wird. Gegen die letzte Periode einiger squamöser linsenförmiger Syphiliden sieht man das Kupferroth in ein dunkeles gräuliches Gelb übergehen, ähnlich schmutzigem Messing.

Die wirklichen Tuberkeln und Pusteln hinterlassen dunkelrothe, violette Flecken, wie die Mahle einer Purpura. Aber selbst dann, wenn man die ganze Haut genau prüft, wird man Stellen finden, wo das Kupferroth sich zeigt. Anstatt bei längerem Anhalten der Krankheit sich zu verwischen, bleibt das Roth öfters und charakterisirt sich noch mehr. So bleiben auch oft rothe Flecken, da wo Syphiliden waren, wenn diese längst geheilt sind. Der Frost scheint Einfluss auf die Färbung einiger Syphiliden zu haben.

Das längere Verbleiben der Färbung, ihr chronischer Charakter, die Unmöglichkeit sie durch Druck gänzlich zu entfernen, scheinen zu beweisen, dass diese Erscheinung ihren Sitz zwischen der Epidermis und der Dermis hat.

Ich habe schon von den Verschiedenheiten der Färbung gesprochen, welche sich nach der Periode der Eruption richten; ich muss noch hinzufügen, dass es noch besondere Nuancen giebt, die sich nach den Modificationen der Haut

und der Gefässbildung richten. So ist bei Menschen mit weisser feiner Haut bei der Röthel, der Flechte und, wie ich schon bemerkte, namentlich beim ersten Auftreten dieser Eruptionen, das Roth sehr lebhaft. Bei älteren Menschen mit weniger durchsichtiger und lebendiger Haut ist die Färbung stets trüber; oft ist sie dann violett. Bei galliger Leibesbeschaffenheit wird das Roth oft bräunlich. Bei cachectischen Menschen nähert sich die Färbung dem Blau der Venen, sie ist bleichfarben. Ich behandele gegenwärtig einen dicken, sehr lymphatischen und apathischen Kranken; er hatte einen verhärteten Chancre gehabt, dann erhielt er auf der Haut bleifarbene Flecken, welche ich niemals für syphilitisch gehalten haben würde, wenn ich nicht alle einer Ansteckung folgenden Erscheinungen hätte entstehen gesehen. Bei ähnlichen Personen kommt es vor, dass die ulcerirenden Narben der Syphiliden ein bläuliches Ansehen erhalten. Die kupferige Färbung ist also eines der sichersten Zeichen, da sie selten bei nicht syphilitischen Affectionen erscheint. Sie kann hin und wieder allein schon die Diagnostik bilden, aber dann muss sie sehr bestimmt hervortreten und darf nicht durch gleichzeitige Affectionen maskirt sein. In allen Fällen vernachlässige man aber niemals die anderen Zeichen, welche die Gestalt der Syphilide vollständig klar darstellen.

Form. Das wichtigste Zeichen nach der Farbe ist die Gestalt, unter der eine Syphilide auftritt. Es zeigt sich diese gewöhnlich in Krümmungen, welche Theile eines Kreises, einen ganzen Kreis oder abgerundete Flecken bilden. Es werden diese nicht blos als gesonderte, begrenzte Flächen auf einem kleinen Raume bemerkt. Diese Krümmungen bilden oft mehrere Gruppen von Blasen, Tuberkeln u. s. w. Dieses Anzeichen fehlt jedoch bei einigen Syphiliden, wie z. B. bei der papulösen, während man es bei einigen nicht syphilitischen Haut-Affectionen findet, denn die nicht venerischen Flechten können ebenfalls eine krebsförmige Gestalt annehmen. Es giebt jedoch Eruptionen, welche diesen Charakter nur annehmen, wenn sie wirklich syphili-

tischer Natur sind: die ersten Tuberkeln der tuberkulösen Syphilide z. B. stehen in beinahe vollkommen kreisförmigen Gruppen bei einander. Merkwürdig hierbei ist, dass man öfters den Kreis halb von dem einen und halb von einem anderen daneben liegenden Organ gebildet sieht. Man findet dies z. B. bei der hornartigen Syphilide, wo zuweilen ein Segment des Kreises auf der *Facies palmaris* des einen Fingers sich befindet, während das andere auf der des benachbarten Fingers sich gebildet hat. Ich habe gegenwärtig einen Kranken im Hospital, der eine Flechte an den Geschlechtstheilen hat. Auf Tafel VI, Figur 1 ist diese dargestellt: die eine Hälfte befindet sich an der Wurzel der Ruthe, die andere auf dem Scrotum. Schon seit langer Zeit hat diese Eigenthümlichkeit die Aufmerksamkeit der Beobachter erregt; auch das Wort *Corona Veneris* ist schon alt.

Der chronische Charakter der Syphilide. Da die Syphilide namentlich eine chronische Affection ist, so bemerkt man wenig Veränderungen in der Sensibilität. Es findet kein lebhafter Schmerz und namentlich kein Brennen und Jucken statt, selbst nicht in den Gestaltungen, die den Eruptionen ähnlich sind, welche in einfachem Zustande oft durch ein unerträgliches Jucken sich auszeichnen. Auch die Hitze fehlt bei den Syphiliden. Man kann indessen nicht in allen Fällen und in allen Perioden der Eruption die Modificationen der Sensibilität und Temperatur leugnen. So hatte *Legendre* unter 18 Kranken 13 gefunden, die nicht das leichteste Jucken empfanden, und Drei, die über ein wenig Jucken klagten, und Einen, der dies sehr lebhaft empfand. Bei einer tuberkulösen Eruption geschieht es oft in den ersten Tagen, dass die Kranken Abends an Jucken leiden, wenn das Bett anfängt warm zu werden, und es ist durch Thatsachen erwiesen, dass öfters der Syphilide eine wirkliche fieberische Bewegung voraufgeht.

Der chronische Charakter der Syphiliden wird nicht allein an dem Fehlen der Alteration der Sensibilität, wie sie

in den meisten Fällen vorkommt, erkannt, sondern auch an der Langsamkeit der Ausbildung der Krankheit. So sieht man bei der pustulösen Syphilide öfters eine breite verhärtete Basis, auf der sich nur ein ganz kleiner Eiterungspunkt befindet; bei der in Blasenform auftretenden Syphilide bleibt die Blase oft unthätig, behält 4 bis 5 Tage ihre Durchsich- und hat einen rothen Kreis um sich, dessen Farbe sich bald verwischt.

Ulcerationen. Viel häufiger zeigt sich die Ulceration als ein den Syphiliden folgendes Uebel, als nach den gewöhnlichen Eruptionen, denn nur die rothlaufartigen Flechten und die fliegende Blatter zeigen diese Eigenthümlichkeit. Diese Ulceration der Syphiliden ist in der Regel rund, hat röthliche kegelförmige Ränder, ist von gräulicher Farbe und öfters blutig. Diese Zeichen werden namentlich an den unteren Gliedern bemerkt. Zuweilen hat die Ulceration ovale Gestalt, unregelmässige, ausgezackte Ränder. Dann haben sich mehrere kleine Ulcerationen zu einer Gruppe vereinigt. Oefters auch zeigt sich auf einem Punkt der Circumferenz die Haut abgestorben und der Schorf durchbrochen, in Folge dessen aber ein Substanz-Verlust, der immer weiter um die Ulceration um sich greift. Ich werde auf diese Erscheinung zurückkommen, wenn ich von der flechtenartigen Ulceration spreche. In der Regel vergrössert sich die Ulceration regelmässig und hält damit erst ein, wenn sie einen gewissen Umfang erreicht hat. Auch *Legendre* sagt, dass er niemals eine aus einer einzelnstehenden Ulceration entstandene Narbe gesehen habe, die grösser als ein Fünf-Frankenstück gewesen sei. Die Ulceration der Syphilide hat ein viel stärkeres Bestreben, sich zu heilen, als die, welche aus anderen Hautkrankheiten entstehen. Sie bleibt kurze Zeit stationär und vernarbt bald, während nicht syphilitische Ulcerationen oft zwei bis drei Jahre stationär bleiben. Sehr oft jedoch kommt es vor, dass, während eine syphilitische Ulceration sich auf einem Punkt vernarbt, eine andere auf einem anderen Punkt sich verschlimmert, oder auch wohl, wenn nur eine Ulceration

vorhanden, dass das eine Segment heilt, während das andere zunimmt. Die Ulceration wird hiervon nicht berührt. Wenn man demnach die ulcerirende Syphilide im Allgemeinen betrachtet, wird man finden, dass es sehr langer Zeit bedarf, ehe der Kranke vollständig geheilt werden kann.

Ich hatte in meinem Hospital einen Friseur, der ein merkwürdiges Beispiel von flechtenartiger Ulceration in ihren beiden Gestalten zu gleicher Zeit und in einer wahrhaft unglaublichen Ausdehnung darbot. Er wurde mit ausserordentlichem Erfolge durch Verband von *Vigo cum mercurio* behandelt. Dieser Kranke hatte einen verhärteten Chancre an der Ruthe, mehrere oberflächliche Syphiliden, Ulcerationen in der Kehle und syphilitische Anschwellungen der Hoden gehabt. Zuletzt kamen noch grosse ecthymatische Pusteln dazu, welche sich so weit ulcerirten, dass am 15. December 1851 das rechte Bein zwei ungeheure offene Wunden zeigte, die sich fast berührten. Die eine derselben befand sich auf der äusseren Seite des rechten Schenkels, sie erstreckte sich vom Kniegelenk bis zum Trochanter und hatte 19 Centimeter in der Länge und 10 in der Breite. Die andere fing unmittelbar unter der Kniescheibe an, nahm die äussere vordere und theilweise auch die innere Fläche des Unterschenkels ein, ging bis zum Fuss und war 15 Centimeter lang und 16 Centimeter breit. Noch drei kleinere Ulcerationen fanden sich zerstreut auf den beiden Beinen: auf der linken Wade, und in der Kniekehle auf derselben Seite waren zwei davon, deren eine so gross als ein Fünf-Frankenstück, die andere noch einmal so gross waren.

Der Kranke war durch die Eiterung ganz erschöpft. Alle inneren und äusseren Mittel waren gescheitert. Ich liess nur einen Verband von Bandeletten aus *Vigo*'schen Pflaster machen. Sie wurden dachziegelförmig übereinander gelegt; man erneuerte sie alle drei Tage und jedesmal zeigte sich Besserung, so dass in weniger als einem Monat vollständige Heilung erzielt ward. Der Kranke hatte wieder zugenommen und sein allgemeiner Zustand war sehr be-

friedigend. Unter dem Einfluss dieser Behandlung hatte der Kranke eine mercurielle Ulceration an dem Rande der unteren Zahnzellen erhalten, auch zeigten sich die Anfänge zu einem Speichelfluss. — Es konnte dieser Fall nicht belehrender sein. Man sah hier einen Kranken, bei dem alle äusseren und inneren Mittel angewendet worden waren: 1) einfaches Cerat, Opium-Cerat, Verband mit aromatischen Wein, verschiedentlich wiederholte Aetzungen, erweichende Mittel, Jodür-Lösung; 2) Mercur und Jodkalium im Verein und jedes wieder einzeln, eisenhaltige Mittel und Leberthran — alle waren gescheitert. Ich liess den schon genannten Verband machen und der Erfolg zeigte sich sehr schnell. Hatte hier wohl das Pflaster nur eine physische, örtliche Thätigkeit entwickelt — oder war diese nicht vielmehr eine örtliche und allgemeine? Ich bemerkte schon, dass der Mund wie nach einer Quecksilber-Kur afficirt wurde, und es ist bekannt, dass das *Vigo*'sche Pflaster, was hier in grosser Ausdehnung angewendet wurde, Mercur enthält. Es wäre also hier ein geschwächter Mensch auf der äussersten Grenze der Syphilis durch den äusseren Gebrauch von Quecksilber geheilt worden!

Narben. Die den Syphiliden folgenden Narben sind in der Regel abgerundet und mehr oder weniger deprimirt; so lange sie neu sind haben sie eine Färbung wie Bronce, zuweilen bildet ihr Gewebe einen leichten Vorsprung. Unter der Epidermis sieht man Gefässe hinlaufen; später senken sie sich, es scheint, dass sich eine absorbirende Thätigkeit im Innern bildet; sie verlieren ihre dunkele Färbung, werden weiss und niedriger. Ihre weissliche Oberfläche ist gespannt oder faltig, glatt oder aufgeblasen und öfters mit härteren und hervorspringenderen Streifen durchzogen. In einigen Fällen sind sie gleich zu Anfang bläulich weiss; sie haben dann einen kupferigen Kreis um sich, der sich immer mehr vermindert und endlich die Farbe der ihm zunächst liegenden Haut annimmt. Die syphilitischen Narben zeigen oft Spalten, wie tiefe Brandwunden; sie arten oft aus und

sind dann mit einer Art von Keloiden bedeckt. Man bemerkt diese Erscheinung bei Narben einiger Schmutzflechten und nach flechtenartigen tuberculösen Syphiliden. Bei Besprechung dieser Syphiliden werde ich ein sehr bemerkenswerthes Beispiel dieser Ausartung der Narben mittheilen.

§. 2. *Varietäten.*

Nachdem ich die allgemeinen Charaktere der Syphiliden erklärt habe, werde ich mich zum Studium den besonderen wenden. Ich nehme nach dem Vorgange *Cazenave's* sieben Varietäten der Syphiliden an: 1) die exanthematische Syphilide (Tafel V, Fig. 1), 2) die papulöse (dieselbe Tafel Fig. 2), 3) die squamöse (Fig. 3), 4) die in Blasenform auftretende (Tafel VI, Fig. 1), 5) die bullöse (Tafel V, Fig. 4 und Taf. VI, Fig 2), 6) die pustulöse (Taf. VI, Fig. 3) und 7) die tuberculöse (Tafel VI, Fig. 4).

Zu Anfange der Besprechung einer jeden Varietät werde ich einige Worte über die entsprechende Eruption in gewöhnlichem (nicht syphilitischem) Zustande sagen und dies im Interesse der jungen Aerzte, denen die zum Studium der Syphiliden unerlässlichen Kennzeichen der anderen Hautkrankheiten nicht immer gegenwärtig sein können.

Die exanthematische Syphilide.

Nach *Willan* zeichnet sich der Ausschlag durch verschiedenartig gestaltete, auf der Oberfläche des Körpers unregelmässig zerstreute Flecken aus, zwischen denen Intervallen bleiben, wo die Haut ihre gewöhnliche Farbe behält. Es zeigt sich beim Ausschlag Abschälung der Epidermis. Es ist dies die am häufigsten vorkommende Syphilide.

Die Röthel. Die syphilitische Eruption, die vor Allem in diese Katechorie gehört, ist die Röthel, welche durch die Stellung der Flecken und oft selbst durch ihre Färbung der gewöhnlichen Röthel gleicht. Die Syphilide

jedoch zeigt früher oder später die kupferige Färbung (Tafel V, Fig. 1) und gegen das Ende eine graue Nuance. Die Farbe verschwindet langsam unter dem Druck des Fingers, oft aber nur unvollständig. Man bemerkt die Röthel vorzugsweise an der Brust, an dem Halse, am Gesicht, an den Gliedern und namentlich an den Armen. Die Flecken haben keine bestimmte Gestalt; sie sind unregelmässig, zuweilen abgerundet. Sie scheinen auf den ersten Blick etwas erhaben zu sein, aber wenn man mit dem Finger über sie hinwegstreicht, merkt man diese optische Täuschung. Diese Flecken vermehren sich nach und nach; oft geschieht dies mit einer gewissen Schnelligkeit. Man hat bemerkt, dass innerhalb 24 Stunden sich eine allgemeine Eruption bilden kann. Die Farbe der Röthel kann sich während ihres Verlaufes in Folge erkennbarer oder unerkennbarer Einflüsse verändern. Die Flecken können z. B. durch Erkältung nach einem Bade lebhafter werden, und in Folge einer Gemüthsbewegung können sie wieder erscheinen, wenn sie auch schon seit einiger Zeit verschwunden waren. Diese Erscheinung zeigt sich namentlich bei chronischen Rötheln. Zuweilen zeigt sich statt des Kupferrothes ein Rothgelb, welchen Zustand *J. L. Petit Hennen* „rothfleckige Haut" (*peau truitée*) nennt. Endlich schält sich die Epidermis, die Färbung wird gräulich und später noch nehmen die Flecken ein schmutzfarbenes Ansehen an.

Gewöhnlich geht den Rötheln kein Fieberanfall voraus und der Kranke ist oft erstaunt, seinen Körper plötzlich roth gefleckt zu sehen. Hierdurch unterscheidet sich die syphilitische Eruption von der gewöhnlichen ihr entsprechenden Röthel. Es giebt jedoch Fälle, wo man ebenso Fieber bemerkt, als bei den acuten Hautkrankheiten, doch sind diese selten. Häufiger zeigt sich zwei bis drei Tage lang Unbehaglichkeit, Schwere in den Gliedern, Kopfweh und vorzüglich vager Schmerz in den Gliedern, ohne dass der Puls sich merklich verändert.

Bisweilen tritt die Röthel mit fast acutem Charakter

auf und dann bemerkt man Fieber-Symptome vor ihrem Erscheinen und selbst während diesem. Der Kranke empfindet dann ein leichtes Jucken, was aber sehr selten vorkommt, da bei der Röthel sich in der Regel kein Jucken zeigt. Diese Symptome gehören vorzugsweise der exanthematischen Syphilide an, welche dem Chancre am nächsten steht, von dem sie ausgegangen ist. Die Dauer dieser Form der Röthel ist 3 bis 4 Wochen. Diejenigen, welche von einer Dauer von 2 bis 3 Tagen sprechen, wissen wahrscheinlich nicht, dass einige Rötheln so sehr bleichen, dass sie verschwunden zu sein scheinen, dass sie aber bald zurückkehren.

Bei der chronischen Röthel zeigt sich weder vor noch während der Eruption ein Fieber-Symptom. Sie erscheint nach einer lebhaften Aufregung oder nach irgend einer Ausschweifung. Ihre Dauer ist mehrere Monate, oft verlängert sich diese aber noch mehr. Ich war sehr erstaunt, als ich Folgendes in *Cazenave's* Buch las: „Die Röthel ist eine der syphilitischen Eruptionen, denen man am wenigsten oft begegnet.“ Sie ist im Gegentheil die, welche ich am häufigsten beobachtet habe. Diese Abweichung der Meinungen kommt wahrscheinlich von der Verschiedenheit der Felder her, auf denen wir unsere Beobachtungen sammelten. Herr *Cazenave* leitet eine Abtheilung im Hospital *St. Louis*, wohin die Kranken nur längere Zeit nach der syphilitischen Ansteckung kommen. Die Röthel ist dann oft schon verschwunden und man kann sich hierin nicht genau nach den Angaben der Kranken über ihre Antecedentien richten. In das *Hôpital du Midi* lassen sich die Kranken eher aufnehmen; sie kommen gewöhnlich, um die ersten Symptome der Ansteckung behandeln zu lassen. Dann, wenn sie einige Zeit hier verweilt haben, sehen wir die Syphiliden entstehen. Die Röthel erscheint aber, wenigstens in den meisten Fällen, zuerst nach den primitiven Symptomen. Es ist daher möglich, dass wir im *Hôpital du Midi* verhältnissmässig mehr Rötheln beobachten können, als die Aerzte im Hospital *St. Louis*.

Cazenave rechnet unter die exanthematischen Syphiliden noch ein „papulöses Erythem", das meiner und anderer Syphiliographen Ansicht nach alle die Anzeichen der Eruption hat, die man nach der Behandlung mit Copaiv-Balsam bemerkt, und die verschwindet, wenn man mit dem Gebrauch dieses Mittels einhält. Es findet hier sicher ein Missverständniss statt.

Oft ist die Röthel mit einer anderen Syphilide gemischt. Man sieht sie häufig der papulösen Syphilide voraufgehen, welche so gewissermassen als der zweite Grad der consecutiven Haut-Affection erscheint. Seltener kommt es vor, dass sie mit Affectionen einiger Schleimhäute, wie der Kehle, des Afters, der Scheide, der Vorhaut und der Eichel, zugleich auftritt.

Die papulöse Syphilide.

Am Schluss der ersten Abtheilung habe ich bereits von den fressenden Geschwüren gesprochen, die sich auf der Schleimhaut und den dem Charakter dieser sich nähernden Stellen der Oberhaut bilden. Diese Geschwüre sind mehr oder weniger breit, in einander fliessend und feucht; man hat sie auch „schleimige Pusteln" genannt. Die, von denen hier die Rede sein wird, sind kleiner, härter, zahlreicher und trockener; sie secretiren keinen Eiter. Sie endigen mit Abschuppung und einfacher Heilung. Tafel V Fig. 2 ist eine papulöse Syphilide sehr genau dargestellt. Man sieht da Erhabenheiten, Geschwülste, die eine grösser als ein Stecknadelkopf, die andere so gross wie eine Linse; auf der Spitze haben sie eine kleine Kruste; alle sind von einem kupferigen Kreis umgeben; sie sind unregelmässig zerstreut, einige bilden Gruppen, andere stehen einzeln. Diese Geschwüre finden sich namentlich häufig an der vorderen unteren Oberfläche der Brust und des Unterleibes. Die betreffende Person war 54 Jahre alt. Früher hatte ein verhärteter Chancre der Vorhaut stattgefunden, den der

Kranke am 20. Januar 1852 erhalten hatte; die Syphilide erschien am 19. März.

Die Geschwüre können sich auf allen Punkten der Haut entwickeln, besonders aber zeigen sie sich auf den Gliedern, von wo aus sie sich bis auf den Rücken, die Schultern und den Nacken verbreiten. Diese Syphilide ist von verschiedener Dauer und endigt in der Regel mit Heilung. Die Geschwüre hinterlassen zuerst kleine rothfahle Flecken, die mehr und mehr bis zu ihrem gänzlichen Verschwinden die Farbe der Haut annehmen. Zuweilen sind sie, namentlich wenn sie breit sind, mit einer kleinen sehr leichten und sehr wenig anhängenden Schuppe bedeckt. *Cazenave* hat mehrere Male nicht allein Flecken, sondern auch auf einigen Punkten wirkliche Narben nach den Geschwüren beobachtet, ohne dass sie sich übrigens ulcerirt hätten, denn die Ulceration dieser Art von syphilitischen Geschwüren ist sehr selten. —

Die syphilitische Flechte. Es giebt sich diese durch sehr kleine, oft zahllose Geschwüre kund; oft fliessen diese in einander und alsdann haben sie eine Art von Schimmer, der vereint mit dem Kupferroth eine sehr merkwürdige Färbung giebt. Nach *Carmichael* ist diese Eruption oft von Blennorrhagie begleitet; auch erscheint sie fast stets als eine Art Ausschlag und zwar beinahe gleichzeitig und nach vorgängigem Kopfweh, nach Unbehaglichkeit, Schwere in den Gliedern, Anorexie und oft selbst nach etwas Fieber. Die syphilitische Flechte ist von sehr kurzer Dauer, d. h. sie kann innerhalb zwei Wochen verschwinden. Das Geschwür senkt sich und wird welk; öfters findet eine kleine unmerkliche Abschuppung statt, es bleiben nur Flecken, die bald verschwinden. Es sind dies die gewöhnlichen Zeichen und der übliche Verlauf der syphilitischen Flechte; mit derselben Form kann sich jedoch auch ein chronischer Zustand verbinden.

Die Syphilide mit breiten Geschwüren. Diesen Geschwüren gehen gelbliche und sehr regelmässig ab-

gerundete Flecken vorauf. Sie stehen niemals in Gruppen, gewöhnlich sind sie sparsam und vereinzelt auf sehr grosse Oberflächen zerstreut, die nur nach und nach von ihnen ergriffen werden. Oft bemerkt man auch auf einer Stelle dicke, hervorstehende Geschwüre von reinem Kupferroth, während auf einer anderen sich schon welke, weniger hervorstehende, weichere befinden, deren Farbe weniger roth. Einmal haben die zu Geschwüren werdenden gelblichen Flecken einen rosenrothen Schein, dann sind sie an anderen Punkten mehr grau, niedriger und haben mehr das Ansehen von Flecken, die nach den getheilten Geschwüren sich zeigen. Die Haut zwischen ihnen hat ein erdfarbenes Ansehen, welche Färbung für die ganze Krankheit charakteristisch ist.

Diese Art der Syphilide zeigt sich besonders an den Extremitäten, den Schultern, am Nacken, sehr oft an der Stirne und erstreckt sich zuweilen bis auf die Kopfhaut. Bisweilen hat man Jucken bemerkt, doch ist dieses nur mässig. Oefters bedecken sich die Geschwüre dieser Varietät mit Häutchen, was bei keiner anderen Eruption stattfindet, oft auch bleiben sie ganz unverändert. Diese Varietät hat stets einen chronichen Verlauf; sie kann mehrere Monate lang stationär bleiben, bis die Geschwüre durch eine langsame und merkliche Heilung verschwinden. Die breiten Geschwüre sind oft von andern venerischen Eruptionen begleitet, sie können selbst mit anderen consecutiven Zufällen verbunden sein, wie mit secundären Ulcerationen der Kehle, Exostosen und der Iritis, welches Letztere häufiger vorkommt.

Die squamöse Syphilide.

Die squamösen Affectionen der Haut zeichnen sich durch Bildung von gräulich-weissen, trockenen, mehr oder weniger verdickten und anhängenden squamösen Lamellen aus. Bei syphilitischer Affection bilden sich die Schuppen auf mehr oder weniger erhabenen Oberflächen und haben einen kupferrothen Schein.

Syphilitische Krätze. Es zeigt sich diese theils auf einem Punkte, theils verbreitet sie sich über verschiedene Stellen der Haut. (Tafel V, Fig. 3.) Die Geschwüre liegen zerstreut oder nähern sich einander so weit, dass ihre Ränder sich berühren. Sie haben die Grösse einer Linse bis zu der eines Fünf-Frankenstückes und darüber. Gewöhnlich sind sie unregelmässig und ragen etwas über die Haut hervor. Die Schuppen, die sie bedecken, sind glänzend. Wenn sie vergangen sind, ist die zurückbleibende Oberfläche gewöhnlich glatt und dunkel gefärbt. *Biett* sagt, dass man, wenn dieses Uebel sich der *Psoriasis guttata* nähert, beim Abfallen der Schuppen um das Geschwür eine weisse Linie bemerkt. Es zeigt sich diese allerdings oft, indessen ist sie nicht constant und man kann sie daher nicht als ein Zeichen für Erkennung der Krankheit ansehen.

Der syphilitische Aussatz. Wahrscheinlich handelt es sich hier namentlich um die unter dem Namen *Lepra nigricans* bekannte Affection, die *Ricord* „ringförmige Syphilide“ nennt. Die Geschwüre derselben sind genau abgerundet, sie haben einen Durchmesser von 2 Linien bis zu $^1/_2$ Zoll und mehr: sie sind gewöhnlich dunkelbraun oder violett und im Centrum selbst schwärzlich. Ihre Ränder bilden einen mehr oder weniger vollständigen Ring, sie sind etwas erhaben. Dieser Ring vergrössert sich oft durch die Heilung der in ihm liegenden Theile und durch Anschwellung der ausser ihm liegenden. Seine Färbung ist weniger dunkel, als die im Centrum. Wenn jedoch der Ring sich während der Krankheit nicht vergrössert, nimmt die Haut im Centrum ihre normale Farbe an, während der Ring noch längere oder kürzere Zeit gefärbt bleibt. In den meisten Fällen bilden sich die Ringe durch Anschwellung des Gewebes, es kommt jedoch auch vor, dass sie nur aus Schuppen bestehen. Alsdann hinterlassen sie nur einen nicht erhöhten röthlichen Kreis. In anderen Fällen sind die Ringe von mehr oder weniger entwickelten Geschwüren gebildet,

die sich einander nähern und von denen jedes eine Schuppe oder selbst in einigen Fällen eine mehr oder weniger dicke Kruste auf seiner Spitze hat. Die Ringe berühren sich und bilden dann Figuren wie die Zahl 8 auf der Haut. Wenn die Ringe unvollständig sind erscheinen diese Figuren in Gestalt einer 3 oder eines römischen S.

Ergreifen die syphilitische Krätze und Aussatz die innere Fläche der Hand oder die Fusssohle, was sehr häufig geshieht, so sind die Schuppen dicker, härter und hornig (hornartige — *cornée* — Syphilide), was sich durch die Beschaffenheit der Epidermis in diesen Gegenden erklärt. Die Schuppen sind dagegen weicher, wenn die Haut feucht ist, oder sich ihrer Natur nach der Schleimhaut nähert, wie in der Gegend des Afters, der Vulva und in den Falten zwischen den Schenkeln und den Geschlechtstheilen.

Die in Blasenform auftretende Syphilide.

In der Pathologie der Hautkrankheiten nennt man Erhabenheiten auf der Epidermis, die eine seröse oder serös-eiterige Flüssigkeit enthalten, *Vesiculae*. Ist die Flüssigkeit sehr reichlich, so dass sie einen Tumor erzeugt, so nennt man diesen *Bulla*. Man spricht also von einer eczematischen *Vesicula* und einer pemphigoidischen *Bulla*.

Man glaubte noch vor Kurzem, dass diese Syphilide äusserst selten vorkomme, weil man sie nicht genügend beobachtet hatte oder, besser gesagt, weil man sie nicht zu beobachten verstand. Es zeigen sich bei ihr alle dieselben Affectionen, die bei einfachen, durch Bläschen charakterisirten Hautübeln vorkommen. Also *Ecsema*, *Herpes syphiliticus* und die syphilitische Wasserblatter. Man hat diese Syphilide fast auf allen Theilen der Haut beobachtet, vorzüglich aber an den oberen Extremitäten; selten kommt sie im Gesicht vor, während dort andere venerische Eruptionen häufig sind. Sie erscheint oft kurze Zeit nach dem primitiven Zufall oft sogar schon, wenn dieser noch nicht ganz

geheilt ist. Sie ist von kürzerer Dauer als die anderen Syphiliden. Oft ist sie von einer anderen Syphilide oder von Bräune begleitet; es zeigen sich auch während ihres Verlaufes Gliederschmerzen.

Eczema. Es finden hier kleine durchsichtige Bläschen statt, wie bei dem einfachen Eczema, doch sind sie etwas erhaben. Sie stehen in unregelmässigen, da und dort hin zerstreuten Gruppen zusammen und sind von einem kupferigen Kreis umgeben. In anderen Fällen besteht die Eruption in Flächen von einem charakteristischen, wenig lebhaften Roth, die mit sehr grossen, erhabenen und härteren Bläschen bedeckt sind, und lange Zeit unverändert und stationär bleiben. Die in den Bläschen enthaltene Flüssigkeit bleibt gewöhnlich durchsichtig, oder sie trübt sich auch zuweilen ein wenig. Sie werden weich, der kupferige Kreis oder die Fläche wird gräulich, die Flüssigkeit resorbirt sich, die Haut senkt sich und es bleibt nur eine leichte Abschälung, die durch ihre Weisse von dem zuerst ergriffen gewesenen Punkt der Haut absticht. Dieses Eczema kommt am häufigsten vor. *Cazenave* spricht von einem „flechtenartigen Eczema." Es sind dies Gruppen auf hochrothen Flächen von verschiedenem Umfange. Diese anfänglich durchsichtigen Bläschen werden trübe und enthalten serös-eiterige Flüssigkeit; es folgen auf sie Krusten. Es giebt nach und nach entstehende Eruptionen, die einen ganz analogen Verlauf haben; öfters befinden sich die Bläschen auf kupferigen Flächen; die Krusten, die etwas stärker sind als bei dem einfachen flechtenartigen Eczema, haben die Eigenschaften anderer syphilitischer Krusten. Sie sind schwarz, konisch, gerissen, dick und anhängend. Einmal hat *Cazenave* Krusten auf kegelförmigen, sehr tiefen Ulcerationen bemerkt, welche vertiefte Narben hinterliessen. Diese Krankheit dauerte mehrere Monate lang und hinterliess eine Menge ungleichmässiger vertiefter Narben, welche die ganze vordere Seite des Unterleibes bedeckten. (*Traité des syphilides* Seite 253 u. f.)

Rayer hat einen bemerkenswerthen Fall von syphilitischem Eczema beobachtet: „Die Syphilide befand sich auf dem Unterarm. Sie bestand aus kleinen unregelmässigen Gruppen von dem Umfange eines Fünfzig-Centimesstückes, gebildet von kleinen rothen nicht juckenden Erhabenheiten von dem Umfang eines Stecknadelkopfes. Sie enthielten eine fahle undurchsichtige Flüssigkeit. Die Bläschen waren erhabener und rundlicher, als die des einfachen Eczema. Sie waren weniger dick, durchsichtig und standen in unregelmässigeren Gruppen, als die der *Herpes*. Ihr röthliches, etwas bleifarbenes Ansehen unterschied sie von den flechtenartigen Pusteln. Auf anderen Stellen der Haut bildeten sich kleine Ringe, in Form und Umfang denen der Rötheln ähnlich. Bei einigen dieser Gruppen folgte nach den Bläschen eine leichte Abschälung der Epidermis, indem ein kleiner Kreis den ehemaligen Umfang des Bläschens bezeichnete. Ueberall wo die Abschälung kürzlich stattgefunden hatte, bot die Haut Flecken mit der gewöhnlichen syphilitischen Färbung dar. Endlich unterschied sich diese Eruption von den syphilitischen Pusteln dadurch, dass auf die umfangreicheren, schärfer zugespitzten Erhabenheiten dieser letzteren Eruption gewöhnlich Krusten und öfters auch Narben folgten.“ (*Rayer, Maladies de la peau,* Band II S. 384.)

Herpes syphiliticus. Es wird die syphilitische Flechte wie der *Herpes circinatus* von in einem Kreis stehenden Bläschen gebildet. Der Umfang dieses Kreises ist von dem eines halben bis eines Zwei-Frankenstückes. Ausser ihren Antecedentien und anderen sie begleitenden Uebeln derselben Art unterscheidet sich die syphilitische Flechte durch die kupferige Färbung der von den Kreisen eingenommenen Punkte der Haut, welche Färbung später gräulich wird. Die Kreise sind sehr wenig zahlreich und weit von einander entfernt, weil die Eruption sich zugleich auf zwei Theilen und nur durch einen Kreis repräsentirt zeigen kann, wie ich oben bereits erwähnte. Man bemerkt

nicht selten zugleich mit diesem Uebel andere Syphiliden. *Cazenave* spricht von einer syphilitischen Flechte, die einer Varietät der einfachen Flechte entspricht. Die Scheiben, die man namentlich an den Extremitäten und an der Brust findet, sind sehr klein und sehr zahlreich. Bei ihrem Entstehen sind sie nicht grösser als eine Erbse, während später sich der Kreis in derselben Weise vergrössern kann, als die vorhergehende Varietät. Die ebenfalls sehr kleinen Bläschen vertrocknen sehr schnell, daher man sie oft gar nicht bemerkt. Man kann diese kleinen Flächen für squamöse Scheiben halten, wenn man mit der Loupe oder mit einem geübten Auge eine Menge von Punkten bemerkt, die die Oeffnung der Epidermis kreisförmig umgeben. Ausserdem zeigt sich noch eine Entzündung, welche durch eine schnell resorbirte Flüssigkeit zu entstehen scheint; dann erscheint eine Schuppe, die gross genug, um den ganzen Kreis zu bedecken. Nach *Cazenave* ist dies die gewöhnlichste dieser Art von Syphiliden. Wenn sie bis jetzt noch wenig beschrieben ist, so hat dies seinen Grund darin, dass man sie oft mit Eczema und Pityriasis verwechselte. Die syphilitische Färbung ist auch hier sehr ausgesprochen, da die Scheiben sehr zahlreich und über grosse Oberflächen verbreitet sind.

Die Syphilide in Form der Wasserblatter. Hier gleichen die Bläschen den Erhöhungen der Wasserblatter. Diese Gestalt ist eine der seltensten. Die Bläschen erheben sich und heilen sehr schnell. Zuweilen ist um das Bläschen ein sehr ausgesprochener kupferrother Kreis, öfters auch eine sehr erhabene Linie, oft fehlt aber auch alle Färbung. Es war dies die Form der Syphilide, die die ich bei dem ersten Kranken auftreten sah, dem ich ein secundäres Uebel inoculirte.

Der betreffende Kranke war 26 Jahre alt und von lymphathischem Temperament. Er hatte vor 7 Jahren einen Chancre gehabt, der bei seiner Vernarbung etwas Verhärtung zurückliess. Zwei Monate nach Heilung dieses Chancres

zeigten sich Vegetationen an der Eichel. Diese wurden geschnitten und geätzt. Es gab sich kein anderer consecutiver Zufall kund. Der Kranke wurde keiner allgemeinen Behandlung unterworfen. Vor ungefähr 5 Jahren zog er sich einen Tripper zu, zu welchem sich Hoden-Entzündung gesellte. Erst nach 5 Monaten wurde er geheilt. Vor ungefähr 5 Monaten bekam der Kranke einen neuen Chancre, der sich schnell ohne Verhärtung vernarbte. Vier oder fünf Tage nach der Heilung zeigten sich Bubonen in der Leistengegend. Der Kranke ging in das Hospital zu Toulon; man behandelte ihn mit Quecksilber, aber er verliess nach 12 Tagen das Hospital und die Behandlung wurde unterbrochen. Die Anschwellung in der Leistengegend blieb und war schmerzlos. Etwa 20 Tage nachdem er das Hospital verlassen, bemerkte er einige Drüsen des Halses angeschwollen; 6 Wochen später zeigten sich auf beiden Armen und Schenkeln sehr grosse mit Eiter gefüllte Pusteln. Der Kranke kam nun am 22. October 1849 in das *Hôpital du Midi*. Es wurde sofort die Mercurial-Kur angewendet. Der Kranke erhielt sechs Tage lang Sublimat-Pillen. Als man die Inoculation mit dem Eiter der Pusteln versuchte, hatten diese ganz das Ansehen wie dicke Wasserblattern. Der Eiter ward aus zwei verschiedenen, unveränderten Pusteln am Handgelenk genommen und mit zwei Stichen auf die innere Seite eines jeden Schenkels übertragen. Es entwickelten sich schnell zwei ganz ähnliche Pusteln und 4 Tage nach der Inoculation nahm man den von diesen erzeugten Eiter und inoculirte damit die obere und innere Seite eines jeden Schenkels. Zwei den ersten ganz ähnliche Pusteln waren das Resultat dieser zweiten Inoculation; alle diese Pusteln hatten denselben Charakter wie die freiwillig entstandenen. Der Kranke hatte 118 Pillen genommen. Seit 8 Tagen hatte man ihm 1 Gramm Jodkalium verordnet; es blieb nur eine Pustel am Goldfinger der linken Hand und ein wenig Anschwellung in der Leistengegend. Nach 56 Tagen verliess der Kranke das Hospital.

Ich füge noch hinzu, dass ich niemals eine so schnelle Entwickelung der Pustel bemerkt habe, als nach dieser ersten Inoculation. Erwähnt muss werden, dass hier alle früheren syphilitischen Symptome an der Ruthe seit sehr langer Zeit geheilt waren, es fand also keine primitive Affection statt, als der Versuch gemacht wurde. Diese Thatsache liess mich ausser allem Zweifel über die Möglichkeit der Inoculation gewisser secundärer Zufälle und ich unternahm kurze Zeit darauf Versuche, von deren Ergebniss ich bei der pustulösen Syphilide sprechen werde. Man wird dort einen secundären Zufall von einem Kranken auf einen anderen und auch auf einen gesunden Menschen übertragen sehen. —

Die bullöse Syphilide.

Die Erhöhung der Epidermis ist hier ansehnlicher, als bei der in Blasenform auftretenden Syphilide. Der Umfang dieser Geschwülste ist von der einer Erbse bis zu dem eines Gänseeies. Die beiden verschiedenen Formen dieser Syphilide heissen *Pemphigus* und *Rupia* (Schmutzflechte.)

Pemphigus syphiliticus. Es kommt dieser wahrscheinlich bei Erwachsenen sehr selten vor, da ihn nicht alle Syphiliographen erwähnen und ich selbst mich nur an zwei Kranke im *Hôpital du Midi* erinnere, bei welchen die Bullen syphilitisch waren; diese beiden Kranken hatten Chancres und Rötheln gehabt. Da ich diese Kranken nicht selbst beobachtet habe, so kann ich mich nur unvollständig an die Einzelnheiten erinnern. Doch habe ich gegenwärtig einen Kranken im Hospital, welcher drei Pemphigus-Bullen hat. Derselbe ist 24 Jahre alt, von Profession ein Fassbinder. Er hat ein sanguinisches Temperament und gute Constitution. Er trat am 19. September 1851 in das Hospital.

Im Monat August 1851 hatte er einen 12—15 Tage dauernden Chancre gehabt, der am 4. Tage mit Höllenstein war geätzt worden. Ausserdem keine Behandlung. Im August 1851 hat er einen linken Inguinal-Bubo, welchen ein

Pharmaceut mit Kali geöffnet hatte. Gleichzeitig zeigte sich eine Excoriation am Rande des Afters, welche der Kranke einer habituellen Leibesverstopfung zuschrieb. Zugleich mit dem Bubo zeigten sich Krusten von Flechten an der Kopfhaut, an den Ohren und im Schnurrbart. Rheumatische Schmerzen namentlich in den unteren Gliedern. In der Kehle zeigte sich nichts. — Bei seinem Eintritt in das Hospital hatte der Kranke Flechten-Krusten am Kopf und an den Augenbrauen, einen durch das Kali erzeugten Schorf in der Leistengegend, Excoriationen in den strahlenförmigen Falten des Afters. Der Kranke sagte aus, dass er öfters Verstopfung und hämorrhoidalischen Ausfluss gehabt hätte, in Folge dessen sich einige Male ähnliche Ulcerationen wie die gegenwärtigen gezeigt hätten. Rheumatische Schmerzen, welche die Bettwärme nicht zu vermehren schien. — Auf der linken Seite des Rumpfes, ungefähr in der Gegend der neunten Rippe ist eine nicht alte Vernarbung von kupferrother Färbung. (Taf. V, Fig. 4, der letzte Flecken.)

Am 22. September erschien auf dem Rücken der linken Hand beim fünften *Metacarpus* eine leichte Erhöhung der Epidermis, erzeugt durch eine gefärbte wässerige Feuchtigkeit. Es fand kein Schmerz statt. Am 24. zeigte sich eine Pemphigus-Blase von der Grösse eines Fünfundzwanzig-Centimes-Stückes. Sie war mit einer wässerig-eiterigen Flüssigkeit gefüllt und hatte einen rothen Kreis um sich. (Tafel V, Fig. 4.) Am 25. war die Blase aufgegangen; an ihrer Stelle sah man eine kupferrothe, trockene, wenig erhabene Fläche, in deren Mitte einen kleinen weisslichen Punkt. (Dieselbe Figur.) Am 26. war die Blase, welche sich wieder erzeugt hatte, von Neuem aufgegangen. Die an ihrer Stelle entstandene Fläche war genau abgegrenzt, hart und nicht schmerzhaft; ihre kupferrothe Färbung war sehr ausgesprochen. Der Kranke wollte durchaus das Hospital verlassen; wir haben ihn aus den Augen verloren. Ich bemerke noch, dass dieser Mensch jung, kräftig, sanguinisch und keineswegs geschwächt war.

Der *Pemphigus syphiliticus* ist seit den Untersuchungen des Professors *P. Dubois* namentlich bei Neugeborenen beobachtet worden. *Krause* hat diese Krankheit ebenfalls bei Säuglingen erforscht, er hielt sie aber nicht für syphilitisch. Nach *Dubois* kann sie jedoch diesen Charakter haben und *Cazenave*, der mehrere Kinder in der Klinik damit behaftet gesehen, theilt dessen Ansicht. *Depaul* hat bei der Section knotige Anschwellungen in den Lungen bemerkt. In einer in der *Académie de médecine* vorgelesenen Denkschrift sagt dieser ehrenwerthe College, dass dieses Lungenübel mit dem Pemphigus im Zusammenhang stände, d. h. dass es ebenfalls syphilitisch sei, wie die Hautaffection. *Dubois* schliesst sich dieser Ansicht an, *Caseaux* bestreitet sie. Der *Pemphigus syphiliticus* ist wenig bekannt, man hat ihn selten bei Erwachsenen gefunden; bei Neugeborenen kann er die Folge von Schwäche sein. Die knotigen Anschwellungen der Lungen hat man auch bei *Foetus* gefunden, die nicht syphilitisch waren. Nach *Caseaux* seien die syphilitischen Antecedentien der Eltern kein Beweis für die syphilitische Natur des Pemphigus und der Anschwellungen in den Lungen bei dem Kinde; es müsste dazu auch der Pemphigus bei Erwachsenen vorkommen und die Lungenübel von einem besonderen Charakter, verschieden von denen sein, die auch in Folge anderer Ursachen, wie z. B. durch Kälte, sich zeigen können. *Dubois* antwortete hierauf, dass die mit Pemphigus geborenen Kinder, oder solche, die sogleich nach ihrer Geburt davon afficirt werden, das Ansehen kleiner Greise hätten, wie dies in allen Fällen angeborener Syphilis sei. Sie sterben beinahe Alle und in den meisten Fällen, ohne dass man Beweise für eine ehemalige Ansteckung des Vaters oder der Mutter entdeckt. Es ist wahr, der Pemphigus ist selten, aber er kommt doch vor. Einen schönen Fall davon findet man in *Ricord's* Abbildungen und ich werde einen ähnlichen zeigen.

Später veröffentlichte Professor *Dubois* in der *Académie de médecine* eine Beobachtung einer mit der Lust-

seuche behafteten Frau, die ein Kind mit Pemphigus gebar; es starb und bei der Section zeigten sich in den Lungen angeschwollene mit Blut gefüllte Flächen. — Wenn nun Eltern Kinder mit Pemphigus erzeugten, muss man diese Eltern dann einer antisyphilitischen Behandlung unterwerfen? Wenn Eines der Eltern schon Uebel syphilitischer Natur zeigt, kann dies keinem Zweifel unterliegen. Aber darf man dies auch, wenn Keines von Beiden Zeichen secundärer Syphilis trägt? Wenn der Säugling wirklich ein syphilitisches Uebel trägt, so klagt er dadurch so sehr seine Eltern an, dass man wohl auch bei ihnen Schritte gegen das Uebel thun muss. Es ist nur die Frage, ob die Behandlung, die man bei den Eltern anwendet, um sie zu verhindern, Kinder zu erzeugen, die auf diese Weise dem Tode geweiht sind — ob diese Behandlung Gefahr bringen oder selbst nur etwas schlimme Inconvenienzen haben könne. Nun, es ist bewiesen worden, dass das Quecksilber und die Jodpräparate mit Vorsicht angewendet keine schlimmen Zufälle, höchstens nur leichte Inconvenienzen zur Folge haben können. Die antisyphilitische Behandlung wird also mit Vorsicht und mit Rücksicht auf die Stellung der Eltern vorzunehmen sein. Ich werde hierauf zurückkommen, wenn ich von den venerischen Krankheiten bei Neugeborenen spreche.

Die syphilitische Schmutzflechte. Es ist diese durch grosse, wenig verbreitete, sehr regelmässig abgerundete und mit einem kupferigen Kreise umgebene Blasen charakterisirt. Diese Blasen enthalten eine schwärzliche, sich schnell vertrocknende Flüssigkeit, daher erscheint bald eine schwarze im Mittelpunkt dickere Kruste. Um diese konischen Krusten befindet sich ein violetter Kreis, welcher schwärt und stets über die Grenzen der früheren Blase hinausgeht. Unter den Krusten sind scharf abgeschnittene öfters tief gehende Ulcerationen.

Die Schmutzflechte kann auf allen Punkten des Körpers entstehen; ihre Zahl und ihr Umfang ist verschieden. Gewöhnlich sind sie wenig zahlreich und unregelmässig auf

verschiedene Punkte zerstreut. Es kommen in der Regel fünf bis acht, zuweilen auch zwölf bis zwanzig vor. Die kleinsten verschwinden sehr schnell, die grossen bleiben mit einer gewissen Hartnäckigkeit länger. Ausnahmsweise sind die Blasen der Schmutzflechte in grosser Anzahl über die ganze Haut ausgebreitet. Sie sind von beinahe gleichmässigem Umfang, von dem Ecthyma jedoch sowohl durch ihren Umfang, als durch die konische Form der Krusten ganz verschieden. Unter letztgenannten Verhältnissen ist jedoch der Unterschied nicht so gross, die Blasen der Schmutzflechte sind nur grösser, oberflächlicher und bedecken nicht so vollständig den Körper, als die ecthymatischen Pusteln. (*Cazenave.*) Die syphilitische Schmutzflechte kann aus nur einer oder zwei Blasen bestehen, die namentlich auf den Extremitäten vorkommen; sie sind dann von ansehnlichem Umfang, es entstehen nach und nach Ulcerationen an der Basis der Kruste, die zu einem grösseren Geschwür werden, das sich auf einigen Stellen und namentlich im Centrum vernarben kann, während sich andere Punkte mit Krusten bedecken, besonders an der Peripherie. Die Ulceration nimmt dann einen krebsartigen Charakter an.

Die Schmutzflechte zeigt sich schwerer bei weniger kräftigen Menschen und wenn die Constitution zerrüttet ist. Selten tritt sie zugleich mit anderen Symptomen auf. Ihr Verlauf ist immer langsam. Ihre Narben sind unvertilgbar, haben die runde Form der Ulceration und behalten lange Zeit das syphilitische Gepräge. Diese Narben arten zuweilen aus, und es erheben sich auf ihnen Producte, die von *Alibert* keloidische genannt wurden. Die Heilung zeigt sich durch Vertrocknen der Krusten, durch Entfärbung des Kreises und durch Bildung einer lamellösen Abschälung. Figur 2 auf Tafel VI stellt eine Schmutzflechte am Arm dar, ihre Heilung hat bereits begonnen. Die Kruste theilt sich, man sieht die lamellöse Abschälung. Wenn man die Krusten mit dem Finger drückt quillt keine Flüssigkeit hervor. Bei der Percussion geben sie einen

trockenen und hellen Ton. Diese Krusten fallen in einzelnen Stücken ab. —

Die pustulöse Syphilide.

Es besteht diese aus kleinen durch Anhäufung gebildeten, eiterige Flüssigkeit enthaltenden Geschwülsten auf der Oberfläche der Dermis, welche die Epidermis in die Höhe heben. Ich nehme, wie *Casenave*, eine linsenförmige, eine flechtenartige und eine ecthymatische Syphilide an. Die pustulöse Syphilide ist wichtig, denn sie ist ein secundärer Zufall mit Eiterbildung, d. h. ein solcher, der der Ansteckung und der Inoculation sehr günstig ist.

Die linsenförmige Syphilide. Nach *Casenave* ist dies die am gewöhnlichsten vorkommende Form, die man oft verkannt hat. Ihre Erhabenheiten sind wenig, einzeln stehend, von der Grösse einer kleinen Linse, etwas hervorstehend, von ausgesprochener charakteristischer Färbung, nicht vollständig eiternd und sich endigend mit einer kleinen Narbe, die viel kleiner, als die ihr voraufgehende Pustel. Sie kann sich auf allen Theilen der Oberfläche des Körpers zeigen; sie ist unregelmässig zerstreut, in Gestalt wenig von einander verschieden und zeigt sich bald hier, bald da. Im Gesicht, auf der Brust und auf dem Rücken gleicht sie der Wasserblatter, aber ihre Pusteln sind umfangreicher, hervorstechender, abgerundeter. Sie eitern zur Hälfte und werden dann mit einer Kruste bedeckt, bei deren Abfall man eine sehr breite, eingedrückte Narbe sieht, die lange Zeit wie tuberculös erscheint. An den Extremitäten sind die Pusteln flacher, namentlich an der Basis, welche breiter und weniger genau abgerundet ist, als die vorigen. Diese Pusteln haben eine kupferige, bei ihrem ersten Auftreten sehr rothe Färbung. Oft sind sie schmerzhaft und zuerst zeigt sich eine kleine empfindliche Erhabenheit, auf deren Mittelpunkt bald eine kleine Ansammlung von Eiter erscheint, die nach einem oder zwei Tagen wieder verschwindet, sei es durch Resorption — was jedoch seltener — sei es wei-

die Spitze abgekratzt oder die coagulirte Flüssigkeit durch eine kleine Kruste ersetzt wurde, welche ebenfalls sich bald lostrennt. „Wie dem auch sei — sagt *Cazenave* — die Erhabenheit hat ein anderes Ansehen erhalten: sie ist wie eine kleine kupferige Erhöhung, leistet dem Druck des Fingers einigen Widerstand und zeigt auf ihrer Spitze eine kleine eingedrückte, in ihrem Centrum oft noch ganz durchbrochene Narbe, die eine Zeit lang von kleinen Spaltungen der Epidermis umgeben ist. Je älter die Eruption wird, desto mehr verliert sie von ihrem pustulösen Charakter; beim ersten Anblick wird man sie für eine papulöse Syphilide halten, doch bald wird man diesen Irrthum bemerken. Diese Eruption wird übrigens lange Zeit durch neu entstehende Pusteln unterhalten, so dass es in den meisten Fällen leicht ist, sie in verschiedenen Stadien zu beobachten. Diese Form der pustulösen Syphilide ist am häufigsten verkannt worden und daraus erklärt es sich, warum trotz aller Gegenbeweise die papulöse Syphilide für die gewöhnlichste gehalten wird.“ Ich will die Irrthümer in der Diagnostik, die *Cazenave* hier erwähnt, nicht in Abrede stellen, denn ich selbst habe, ehe ich mich aus den Untersuchungen dieses Arztes belehrte, die papulöse Syphilide als die am häufigsten vorkommende angesehen.

Die linsenförmige Syphilide hat stets einen chronischen Verlauf. Ihren stets sparsamen Pusteln folgt niemals Ulceration; sie endigen mit einer Verhärtung der Basis, welche sich dann verliert und eine ganz unvertilgbare Narbe zurücklässt.

Die flechtenartige pustulöse Syphilide. Diese Syphilide kommt unter zwei Gestalten vor. Die eine sehr einfache entspricht der in Blasenform auftretenden; es ist dies die nicht zusammenfliessende Flechte (Tafel VI, Fig. 3, die ersten Pusteln.) Hier bleiben die wenig zahlreichen Pusteln isolirt, oder wenn sie zusammentreffen, so geschieht dies zufällig und nur von zweien oder dreien. Es erscheint zuerst ein sehr lebhaft kupferrother Flecken,

dann bildet sich auf der Epidermis eine Erhabenheit, die den ganzen Raum dieses Fleckens einnimmt. Die Pusteln haben keine verhärtete Basis und bilden kleine weiche, mit eiteriger Flüssigkeit angefüllte Geschwülste. Gewöhnlich stehen sie sehr nahe an einander, ohne jedoch gänzlich zusammen zu fliessen und sind von einem röthlichen Kreise umgeben. Meistentheils hat jede Pustel einen Kreis um sich, der beim ersten Auftreten eine besondere Färbung hat, die mehr und mehr hervortritt, je mehr die Eruption Fortschritte macht.

Der nicht zusammenfliessenden Flechte gehen allgemeine Symptome, wie Mattigkeit, Schwere etc. vorauf. Die Eruption kann auf einmal in grosser Ausdehnung erscheinen. In der Regel können die Pusteln mehrere Tage lang unverändert bleiben, wenn sie nicht zufällig abgekratzt werden. In diesem Falle jedoch coagulirt die Flüssigkeit, die sie enthalten, und es zeigt sich eine bräunliche Kruste, die breiter als die Pustel, und die in den meisten Fällen nach und nach vertrocknet und bei ihrem Abfall die Vernarbung sehen lässt. (Fig. 3 auf Tafel VI zeigt zufällig geöffnete Pusteln.) Oft werden die Pusteln dicker, die Flüssigkeit reichlicher, die Epidermis wird in grösserer Ausdehnung gehoben. Alsdann können sich die Pusteln zu einer einzigen, wiewohl wenig ausgedehnten, Kruste vereinigen. Es ist wahr, dass diese Kruste auch eine nicht sehr tiefe Ulceration bergen kann, doch lässt diese eine grössere und eingedrücktere Narbe zurück.

Die zusammenfliessende Flechte wird auch pustulös-krustige Syphilide genannt. Sie besteht aus einer grossen Zahl vereinigter Pusteln. Gewöhnlich geht ihr Mattigkeit und selbst etwas Fieber voraus. Sie zeigt sich zuerst durch eine mehr oder weniger lebhafte Röthe der Haut, die auch merklich angeschwollen ist. Bald bedeckt sich die rothe Oberfläche mit kleinen Ansammlungen von Eiter, die mit so grosser Schnelligkeit in einander fliessen, dass sie eine entzündete Fläche erzeugen. Diese

Pusteln bleiben nur kurze Zeit unverändert; es bilden sich bald eine oder mehrere breite Flächen, die von einem grossen kupferigen Kreise umgeben und mit erhabenen, ungleichmässigen, grünlichen, weichen, wenigstens zu Anfange in der Mitte erhabenen, und an der Peripherie mit einem weichen entzündeten Gewebe eingefassten Krusten bedeckt sind, welches Gewebe auf eine benachbarte Ulceration schliessen lässt. Es finden sich auch wirklich unter den Krusten gräuliche Ulceration, die an den Rändern etwas erhaben, aber nicht sehr tief sind und die eine wässerig-eiterige Flüssigkeit secretiren, durch welche sie nur Krusten bilden. Je mehr sich die Krankheit modificirt, desto mehr werden die Krusten trocken, ihre Peripherie wird fester und löst sich an den Rändern los. Sie fallen endlich ab und lassen eine mehr oder weniger missgestaltete Narbe von gewöhnlichem Umfang zurück, der mehr oder weniger oft allmählige Bildung von neuen Krusten folgt. Es kommt diese Syphilide auf mehreren Punkten zu gleicher Zeit vor; sie erscheint zuerst in Gestalt von getrennten Fläclien, sie sucht jedoch nicht, wie die flechtenartige Syphilide, benachbarte Theile zu ergreifen. Schon in den ersten Tagen hat sie den Umfang und die Ausdehnung, welche sie während der ganzen Dauer der Krankheit behalten soll. Wenn sie sich bei jeder Erneuerung der Krusten ausdehnt, so geschieht dies nur in sehr engen Grenzen, auch sieht man nach ihr mehr oder weniger breite Narben, je nachdem die afficirten Punkte sich näher oder entfernter waren. Man findet jedoch niemals jene langen Vertiefungen wie dann, wenn die Haut in einer ansehnlichen Ausdehnung und ohne Unterbrechung ulcerirt war.

Die ecthymatische pustulöse Syphilide. Diese Form besteht aus kleinen isolirten Geschwülsten, die an der Basis eine gewisse Consistenz haben und schnell eine Kruste bilden, welche öfters eine oberflächliche, zuweilen eine tiefe Wunde zurücklässt. Es giebt zwei sehr verschiedene Arten von Ecthyma, deren eine mehr den pustulösen Eruptionen

beim Beginne der Blattern gleicht. Die Pusteln sind grösser, als die bei der vorhergehenden Art, indessen überschreiten sie den Umfang eines Fünfundzwanzig-Centimesstückes nicht. Sie sind abgerundet, etwas konsisch, öfter in der Mitte ein wenig erhaben und von einem kupferigen Kreis umgeben. Diese Pusteln entwickeln sich schnell, verbreiten sich plötzlich über einen grösseren oder geringeren Theil des Rumpfes und der Glieder und erscheinen sehr kurze Zeit nach dem primitiven Zufall. Sie enthalten eine gelbliche Flüssigkeit, die leicht ausläuft und eine mehr oder weniger braune Kruste zurücklässt. (Taf. VI, Fig. 3.) Nach ein oder zwei Wochen fallen diese Krusten ab, und es bleibt ein Flecken, zuweilen eine Narbe, jedoch nur eine oberflächliche und centrale. Diese Syphilide inoculirt sich meiner Ansicht nach am leichtesten. Mit dieser Form zugleich können andere Uebel stattfinden, doch gewöhnlich nur primitive; so kann der Chancre vorhanden sein, wenn dies auch selten der Fall ist; es können schleimige Pusteln und Schrunden am After dabei sich zeigen.

Bei der zweiten ecthymatischen Form, die der ersten gegenüer chronisch genannt werden kann, sind die Pusteln grösser; sie können den Umfang eines Fünf-Frankenstückes haben, aber gewöhnlich sind sie oval und ihr grösster Durchmesser geht der Länge des Gliedes nach, auf dem sich die Pustel befindet. Diese Pusteln werden gewöhnlich an den Gliedern, besonders an den Beinen bemerkt. Sie sind wenig zahlreich und zeigen sich gleichzeitig auf allen Punkten, die sie einnehmen sollen. Diese Eruptionen folgen gewöhnlich in den Zwischenräumen von einigen Monaten auf einander.

Es geht dieser Pustel ein violetter Fleck voraus, die Epidermis erhebt sich im Centrum etwas und bald zeigt sich eine dicke Flüssigkeit, die einer Mischung von Eiter und geronnenem Blute ähnlich ist. Unmittelbar um diesen Eiterungsheerd befindet sich ein bleifarbener Schein, der selbst wieder von einem kupferigen Kreis umgeben ist.

Ausserhalb der erhabenen Epidermis ist eine Anschwellung, die das Centrum der Pustel niedriger erscheinen lässt. Wenn die Pustel sich öffnet, fliesst der darin enthaltene Eiter zum Theil aus, der Rest davon, der noch secretirt wird, bildet eine schwarze Kruste, die nach und nach vertrocknet und endlich das Ansehen eines Schorfes erhält. Diese Form gleicht so gewissermassen der schorfigen Schmutzflechte. Wenn man zu rechter Zeit das Abfallen der Kruste herbeiführt, sieht man eine gräuliche Ulceration mit scharf abgeschnittenen Rändern entstehen, welche von einer weisslichen Linie umgeben ist.

Wenn man anstatt den Abfall der Kruste herbeizuführen dieselbe freiwillig und nach und nach durch Heilung abfallen lässt, sieht man diese Kruste sich allmählig vertrocknen; sie scheint sich zusammenzuziehen und im Centrum zu senken. Die oben erwähnte weisse Linie lösst sich in sehr kleinen Lamellen ab und lässt die Peripherie der Kruste erscheinen, die wie in die Haut eingedrungen scheint. Endlich lösen sich Theile der Kruste an den Rändern los, dann berstet diese nach dem Mittelpunkt zu und zuletzt bleibt eine mehr oder weniger wunde und vertiefte Narbe von syphilitischer Färbung.

Diese Form kommt häufiger vor, als die vorhergehende; sie ist schwerer und man bemerkt sie oft nach anderen secundären Kundgebungen und Syphiliden, wie nach Rötheln, Geschwüren, öfters auch nach Iritis. Zugleich mit dieser Form oder kurze Zeit darauf zeigen sich Affectionen der knochigen und faserigen Gewebe und der Parenchyme. Es kann also diese Syphilide bald secundär, bald tertiär sein oder sich dem Einen oder dem Anderen mehr zuneigen — ein neuer Beweis gegen eine derartige beabsichtigte Eintheilung. Noch mehr, zwischen der ersteren und der in Rede stehenden Gestaltung steht noch eine dazwischen. Die Pusteln, anstatt sparsam zu sein, wie bei der ersten Form, gruppiren sich alsdann, sie fliessen auf einem Punkt zusammen und bilden eine weite Kruste, ähnlich wie dei der

flechtenartigen Varietät. Anstatt fast gar keine Narbe zurückzulassen, wie bei der ersten Form, oder eine sehr markirte und regelmässige, wie bei der zweiten, zeigt sich hier eine ungleichmässige Narbe, die mehr markirt ist, als bei der ersten Form, und weniger tief, als nach der zweiten; denn diese dazwischen liegende Gestaltung ist stets ein oberflächliches Ecthyma.

Die Inoculation des syphilitischen Ecthyma. Ich habe es zuerst in Frankreich bewiesen, dass ein sogenannter secundärer Zufall sich nicht allein durch Ansteckung, sondern auch durch experimentale Inoculation übertragen lasse. Meine Versuche habe ich 1849 gemacht. Als ich von der Syphilide in Form der Wasserblatter sprach, habe ich kurz eine Inoculation bei einem Kranken auf diesen selbst erwähnt. Diese Beobachtung befindet sich in einer Denkschrift neben zwei anderen derartigen Thatsachen. Ich theilte diese Arbeit der *Société de chirurgie* mit und veröffentlichte sie in der *Gazette des hôpitaux* im Jahre 1851. Da ich meiner Sache gewiss war, da auch bereits in Deutschland die bedeutendsten Gelehrten meine Versuche bestätigt hatten und da auch bald in Frankreich die Experimentation für mich sprach, so schrieb und sprach ich in sehr gedrängter Weise. Ich beantwortete nicht alle die in der *Société de chirurgie* und in der Presse vorgebrachten Einwürfe und überliess diese den Thatsachen. Es folgt hier die hervorstehendste Thatsache. Es ist dies eine Inoculation vom Kranken auf den Kranken und dann von diesem auf einen gesunden Menschen. Diese Beobachtung zerfällt in zwei Theile: 1) Die Erscheinungen, welche in Folge des inoculirten Stoffes bei dem Kranken sich zeigten und die ausser mir auch von meinen Schülern Hrn. *Piberet* und Hrn. *Lafargue* beobachtet wurden; 2) die Erscheinungen in Folge der Inoculation desselben Stoffes bei einem gesunden Menschen, von denselben Personen beobachtet.

Beobachtung I. Inoculation von dem Kranken auf den Kranken und von diesem auf einen

gesunden Menschen. Ein Bedienter, 23 Jahre alt, von gallig-sanguinischem Temperament, trat am 28. October 1849 in das *Hôpital du Midi*. Er war niemals krank gewesen und von vollkommen gesunden Eltern erzeugt. Vor sechs Wochen hatte er einen Chancre auf der rechten Seite des Bändchens gehabt, der nun vernarbt ist und ein wenig Verhärtung zurückgelassen hat. Acht Tage nach der Vernarbung bekam der Kranke Jucken am After, dann erschienen flache Tuberkeln, welche noch gegenwärtig sich um den After befinden. In den Falten der Schleimhaut sind einige Schrunden. Zugleich mit diesen Phänomenen erschien auf der Haut eine Eruption, welcher Röthe voraufging; es zeigten sich dann kleine Erhabenheiten, Geschwüre und nach 3 bis 4 Tagen Pusteln. Ein Fieberanfall war dieser Eruption voraufgegangen. Die Pusteln haben die Grösse einer Linse bis zu einem halben Frankenstücke. Sie traten zuerst am Kopfe auf, verbreiteten sich regellos über den Rumpf und die Glieder und sind besonders zahlreich an der rechten Brust. Die Inguinal- und Nackendrüsen sind angeschwollen. Die Umgebung des Afters ist mit flachen Tuberkeln bedeckt; es giebt dort einige Schrunden und ein eiteriges stinkendes Aussickern. Keine Neigung zu trichterförmiger Bildung. Ein Kopfweh um die Augen, das den Kranken sehr quält; es vermehrt sich des Abends und dauert bis zum Morgen. Sehr lebhafte Schmerzen in den Schultergelenken und in denen der unteren Extremitäten. Der Kopf ist mit Krusten bedeckt, die sich leicht loslösen. Auch an dem Bauch zeigen sich Pusteln. Auf dem Rumpf befinden sich davon etwa 30, auf den oberen Gliedern wie auf der oberen und vorderen Seite der Beine sind sie sparsamer. Die grössten sind auf der Brust. Alle sind von einem kupferrothen Kreis umgeben. Sie enthalten sämmtlich Eiter; die meisten sind von verschiedenfarbigen Krusten bedeckt; theils sind diese schwärzlich, theils weisslich, theils schuppig und kleberig, andere endlich mehr oder weniger dunkelgelb. Die Pusteln

alle ruhen auf einem etwas angeschwollenen Gewebe. Einige Pusteln sind nur von einer gräulichen Kruste bedeckt und scheinen neu zu sein; es sind diese mit einem gut gebundenen Eiter angefüllt.

Am 28. October 1849 nahm man aus einer dieser letzteren Pusteln an der rechten Brust mit einer Lancette Eiter und übertrug diesen mittels eines Stiches auf die untere und innere Seite eines jeden Schenkels des Kranken. Am 29. erschien auf jeder der kleinen Wunden eine Erhabenheit, welche nach und nach den Charakter der Pusteln am Rumpf annahm. Man nahm aus diesen Pusteln wieder Eiter und übertrug ihn auf die obere und innere Seite der beiden Schenkel, und es zeigte sich dasselbe Resultat.

Am 1. November erbot sich Herr *Boudeville*, ein Student der Pharmaceutik, der nie die geringste venerische Krankheit gehabt hatte und dessen Constitution vortrefflich war, sich einer Inoculation zu unterwerfen. Man nahm dazu Eiter aus einer auf der linken Seite der Brust des Kranken gelegenen Pustel, die nicht ulcerirt, vollkommen unverändert und nur mit einer gräulichen Kruste bedeckt war. Man inoculirte damit die untere Partie der *Facies palmaris* des linken Unterarmes des Hrn. *Boudeville*; mit Eiter aus einer ebenso neuen Pustel aus derselben Gegend ward der rechte Unterarm geimpft.*)

Der Kranke verliess ohne meinen Willen das Hospital am 24. November desselben Jahres, doch war er während beinahe einem Monate von meinen Schülern und von Mit-

---

*) Es ist wichtig, dass der Leser hier wohl bemerke, wie man zu diesen Inoculationen aus drei verschiedenen Pusteln geschöpft hat: 1) aus einer Pustel der rechten Brust, um den Kranken selbst zu inoculiren, 2) aus einer der linken Brust, um den linken Unterarm des Studenten, und 3) aus einer derselben Gegend, um dessen rechten Unterarm zu impfen. Wenn man nun behaupten wollte, dass der Inoculationsstoff aus einem Chancre genommen sei, so müsste man drei Chancres an der Brust und folgerichtig auch annehmen, dass die übrigen über den Körper zerstreuten Pusteln, da diese vollkommen denen auf der Brust glichen, ebenfalls lauter Chancres gewesen seien!

gliedern der Gesellschaft deutscher Aerzte, wie u. A. von den Herren *Robert* und *v. Welts* beobachtet worden. Auch die Herren *Surmay* und *de Castelnau* waren eingeladen worden, sowohl den Kranken als auch den Studenten zu beobachten. Da ich voraussah, dass diese Beobachtung ein gewisses Aufsehen machen würde, so bat ich den Herrn, der sich freiwillig zu diesem Versuch hergegeben hatte, in einem Tagebuche Alles das aufzuzeichnen, was bei ihm vorging. Weil ich aber glaubte, dass ein Student der Pharmaceutik nicht vollständig ein medicinischer Beobachter sein könne, so verfolgte ich auch selbst die Resultate der Inoculation. Es folgen nun hier Herrn *Boudeville*'s Aufzeichnungen, an denen ich jedoch nichts ändern werde:

„Am 2. November, den Morgen nach dieser Experimentation (Inoculation) zeigte sich der Anfang einer Entzündung. Abends fühlte ich etwas dumpfe Schmerzen, ähnlich denen, wenn sich Eiterung bildet. Am 3. entstand im Centrum eines rothen Kreises ein Geschwür von der ungeführen Grösse eines Millimeters. Dieses Geschwür entwickelte und vergrösserte sich erst am 5. November. Der entzündliche Kreis folgte dem Fortschreiten des Geschwürs und erweiterte sich um einige Millimetres; das Geschwür wurde merklich convex und auf dieser Kruste zeigte sich ein weiss-gräulicher dicker Eiter, der jedoch heller war als der zur Inoculation benutzte. Es ist zu bemerken, dass durch das Reiben der Wäsche gegen die Pustel einige Male ein Ausfliessen des Eiters veranlasst wurde, der sich jedoch bald wieder erzeugte. Während der Pustel und ihrer verschiedenen Evolutionen fühlte ich einen sehr intensiven örtlichen Schmerz, der sich oft bis zu dem Oberarm erstreckte. Ein allgemeines Symptom nahm ich nicht wahr.

Während der ersten acht Tage bemerkte ich nur eine kreisförmige Entzündung, auf der ein kleines Geschwür, welche sich an der äusseren und oberen Fläche des Schenkels bildete; es verschwand diese nach 4 bis 5 Tagen. Es ist wahrscheinlich, dass die Kleidung an diesem Theile des

Schenkels etwas gerieben hatte und dass während des Schlafes mein Unterarm an diese Stelle gekommen und so etwas Eiter darauf gekommen ist; daher eine Pustel.

Gegen den 15. liess die Entzündung nach; die Pusteln senkten und vernarbten sich; bald wurde ihre Oberfläche flach und schälte sich. Der Lancettenstich hatte eine trichterförmige Wunde hinterlassen, die braunroth war und weissliche Schuppen, wie bei den Flechten, zeigte.

Bis zum 5. December blieb derselbe Zustand, nach welchem Tage sich eine Entzündung zeigte, der zwei Pusteln genau auf derselben Stelle der früheren folgten, ohne dass ich etwas Anderes, als einen sehr lebhaften Schmerz an dem Ort ihres Sitzes selbst empfand.*) Das Befühlen in einiger Entfernung von den Pusteln verursachte mir heftigen Schmerz. Diesmal trat die Vernarbung langsamer ein wegen einer sehr reichlichen Eiterung, und namentlich war dies am rechten Arme der Fall, wo die Pustel etwas von der Verbandnadel geritzt worden war. Die Vernarbung war erst am 20. Januar vollständig.

Nach der ersten Vernarbung rieth mir Herr *Vidal* zu einer Kur. Ich lehnte dies aber ab, glaubend, dass der Versuch durch die blosse Kundgebung localer Symptome noch nicht erschöpft sei und wollte daher die allgemeine Infection abwarten, ehe ich dagegen einschreiten würde. Bis jetzt, den 8. März 1850 — also 128 Tage nach der Inoculation — habe ich kein allgemeines Symptom bemerkt."

*) Die unmittelbar nach der Inoculation entstandenen Pusteln dauerten also ungefähr 15 Tage, und etwa 20 Tage nach ihrer gänzlichen Vernarbung entstanden weniger umfangreiche Pusteln und dauerten, wie Hr. *Boudeville* sagt, 45 Tage. In Betreff des Sitzes der zweiten Pusteln muss ich hier etwas berichtigen. Die ersten waren in der Mitte der vorderen Oberfläche des Unterarmes, die zweiten entstanden etwas mehr nach der Seite des Radius hin und befanden sich an der Peripherie der ersten; sie flossen mit den Narben der früheren zusammen.

Es folgt nun das, was Hr. *Boudeville* über die bei ihm sichtbar gewordenen Symptome sagt, die als Resultat einer allgemeinen Ansteckung gelten können. Das betreffende Schreiben händigte er mir am 10. August 1850 ein.

„Ich bemerkte flache linsenförmige Pusteln an der Kopfhaut, eine hintere und obere Nackendrüse schwoll an und endlich nahm ich Ausfallen der Haare wahr. Gegen den 25. April fühlte ich einige Beschwerden beim Schlucken und den Anfang einer Entzündung am Munde; es erschienen während 3 bis 4 Tagen Rötheln auf dem Körper und endlich zeigten sich schleimige flache Pusteln an den Pfeilern des Gaumensegels. Ich unterzog mich deshalb einer Quecksilberkur. Zuerst nahm ich nur eine Pille mit Mercurial-Proto-Jodür; die rheumatischen Schmerzen und das nächtliche Kopfweh veranlassten mich aber, zwei, drei und endlich vier zu nehmen. Als die Schmerzen nachliessen, ging ich wieder nach und nach bis zu einer hinab, die ich noch nehme. Die schleimigen flachen Pusteln am Munde sind gegenwärtig vernarbt. Es ist noch da, wo die Pusteln erst waren, ein vollkommen runder ziegelrother Kreis geblieben."

Gegen den ersten Theil der Beobachtung (bei dem mit Pusteln bedeckten Kranken) konnte man keine directen Einwürfe machen. Die Einzelnheiten des zweiten Theiles wurden von dem inoculirten Studenten geliefert, welcher, da er auch mit anderen Personen in Berührung kam, Details beigefügt hatte, die denen des ersten Theils zu widersprechen scheinen*). Daher das Dunkle bei diesem zweiten

*) Die Variante, welche sich in der zweiten Beobachtung des Herrn *Boudeville* befindet, besteht in einer Anschwellung der Halsdrüsen während der Existenz der Pusteln an den Unterarmen. Man kann aber aus der ersten Beobachtung dieses Herrn sehen, dass nichts eine Drüsen-Anschwellung anzeigte, auf welche Hr. *Ricord* den Studenten aufmerksam gemacht hatte! Ich habe übrigens bereits mehrfach bewiesen, dass die Drüsen-Entzündungen für alle Diagnostik wenig wichtig sind. Hier konnte die Anschwellung der Drüsen übrigens die Folge einer allgemeinen Ansteckung sein. Es versteht sich, dass ich mich in einem Buche, wie das gegenwärtige, aller Urtheile über das Benehmen von Personen enthalte.

Theile der Beobachtung, welches man auf den ganzen Versuch ausdehnen wollte, um diesen für nichtig zu erklären. Der Schluss der Erzählung des Herrn *Boudeville* hat jedoch nicht angegriffen werden können: es ist durch ihn bewiesen, dass ein Mensch dadurch von der Luftseuche ergriffen wurde, dass ich sie ihm inoculirte. Zwei Punkte stehen also entschieden fest: 1) der Kranke, von dem ich den Eiter entnahm, hatte secundäre Pusteln und aus diesen schöpfte ich den Inoculationsstoff; 2) der Student erhielt die Luftseuche durch diese Inoculation. Für mich ist demnach die Frage gelösst, denn ich wollte nicht die Möglichkeit der Uebertragbarkeit dieser oder jener Form der Syphilis begründen, sondern die einer der Formen. Man hat behauptet, dass die durch die Inoculation bei dem Studenten an den Unterarmen erzeugten Uebel Chancres gewesen seien. Das ist von wenig Bedeutung, denn es ist eben nicht die Frage, ob die Inoculation einer secundären Form eine ebensolche erzeugen, sondern ob sie überhaupt eine Syphilis hervorrufen könne. Wenn der Student wirklich zwei Chancres an den Unterarmen hatte, so beweist dies nur, dass man mit secundärem Ecthyma Chancres erzeugen könne, eine Sache, durch die meine Gegner noch mehr blosgestellt würden. Es fand jedoch kein Chancre statt, denn die Pusteln, die unmittelbar nach der Inoculation erschienen, dauerten 15 Tage, sie verschwanden dann gänzlich und 27 Tage nach diesem Verschwinden, nach dieser vollständigen, örtlichen Heilung, nachdem nichts zurückgeblieben war, entstanden freiwillig, ohne irgend eine Veranlassung, andere umfangreichere Pusteln. Diese dauerten 45 Tage lang; sie entstanden nicht genau auf dem Centrum der Narben der ersten Pusteln, sondern an deren Peripherie. Ist das wohl der Verlauf des Chancres? Nein, der einmal vollständig geheilte Chancre erzeugt sich nicht wieder, zu einem neuen Chancre bedarf es aber einer neuen Inoculation. Es ist dies das, was namentlich Herr *Ricord* lehrt.

Ich habe übrigens bereits erwähnt, dass ich mich nicht

mit dem Journal des Studenten begnügte. Auch ich beobachtete. Noch mehr, ich wollte bei so wichtiger Sache auch die Ansicht eines hierin sehr competenten Collegen hören. Ich führte deshalb den Studenten zu Herrn *Casenave*; ich fragte diesen über die Natur der Pusteln und welche Behandlung hier anzuwenden sei. Herr *Casenave* erklärte nach einem gründlichen Examen und ohne dass er von unserer Seite ein Zeichen erhielt, dass die Pusteln auf den Unterarmen des Herrn *Boudeville* zwei syphilitische Exthyma's seien, dass er hierüber vollkommen im Klaren sei und dass er eine Quecksilberkur anwenden würde. Nun erklärten wir, Herr *Boudeville* und ich, dass diese Pusteln das Resultat der Inoculation mit Eiter aus zwei ecthymatischen Pusteln seien, deren Träger ein Kranker im *Hôpital du Midi* wäre. Dies bewog Herrn *Casenave* selbst einen Versuch zu machen, und kurze Zeit darauf veröffentlichte dieser Arzt einen Fall von erfolgreicher Inoculation mit syphilitischem Ecthyma.

Für mich selbst jedoch war diese Thatsache noch kein vollständiger Beweis für die Uebertragbarkeit secundärer Zufälle; es war nicht genug, dass meine Versuche von dem Syphiliographen bestätigt wurden, die selbst meiner Ansicht sind, es bedurfte noch schlagenderer Beweise, um auch die Collegen zu überzeugen, die mehr mit meinen Gegnern sympathisiren. Zu einer Reise nach dem Süden genöthigt, übernahm Herr *Puche* es bereitwillig, einstweilen mein Amt zu versehen und machte einen Versuch, dessen hier folgende Einzelnheiten von meinem alten Schüler, Herrn *Duménil*, gesammelt wurden.

Beobachtung II. „Der Kranke trat am 30. October ins Hospital. Er hatte ein sanguinisches Temperament, eine kräftige Constitution, war ansehnlich wohlbeleibt und 24 Jahre alt. Er hatte vor 5 Monaten Chancres gehabt, die Herr *Vidal* gleich nach dem ersten Auftreten behandelt

hatte. Der Kranke nahm nur 20 Mercurial-Pillen. Ein anderer Arzt ätzte die Chancres. Es fand keine stärkere Anschwellung der Drüsen als gegenwärtig statt. Der Kranke fühlte Beschwerden an der Kehle in den ersten Wochen seiner chancrösen Affection; aber dies hatte schon früher stattgefunden. Keine rheumatischen Schmerzen, kein Kopfweh, kein Ausfallen der Haare. Auf der linken Seite fand man eine schmerzlose, etwas angeschwollene Inguinal-Drüse. Der Kranke versicherte, dass diese stets in diesem Zustand gewesen. Hinter dem *Sternocleïdomastoideus* befindet sich eine sehr entwickelte Drüse, welche der Kranke ebenfalls vor seiner venerischen Krankheit hatte. Man findet Spuren von Chancres auf jeder Seite des Bändchens: es sind diese deprimirte, nicht verhärtete Narben. Gegenwärtig hat er einen Tripper, der vor 3 Monaten anfing. Auf dem rechten innern Knöchel befindet sich eine bräunliche Narbe, die nach Aussage des Kranken von einer durch das Reiben des Stiefels vor 3 Monaten erzeugten Ulceration herrührt. Es ist wohl zu bemerken, dass er diese Stiefeln schon seit langer Zeit getragen hatte, ohne dass sie ihn gedrückt hätten. Diese Ulceration hatte denselben Character wie die, welche man höher hinauf an dem Beine fand. Es vernarbte diese nach 15 Tagen. Auf dem mittleren Dritttheil des rechten Beines nach vorne und auf der äusseren Seite befanden sich fünf mit schwarzen dicken Krusten bedeckte Ulcerationen, die ebenfalls vor drei Monaten entstanden. Es sind diese Ulcerationen abgerundet; eine von ihnen ist in verticaler Richtung verlängert; sie sind tief, die Ränder hervorstehend und scharf abgeschnitten; ein dicker Eiter bedeckt den Grund; ein dunkelrother Schein umgiebt sie im Umkreis eines Centimetres. Man fühlt kaum eine Verhärtung an ihrer Basis. Zwei Ulcerationen entstanden in Folge einer offenen Wunde, die durch das Darauffallen eines Stückes Holz veranlasst wurde. Die übrigen entstanden freiwillig durch kleine weisse Erhabenheiten. Man findet auf verschiedenen Punkten des Beines 4—5

kleine ganz dem Aussatz ähnliche Pusteln. Die erwähnten Ulcerationen hatten $^1/_2$ Centimetre im Durchmesser.

Am 1. November 1850 ward auf der vordern Seite des rechten Schenkels eine Inoculation mit Eiter einer der in Folge der Contusion entstandenen Ulceration vorgenommen. Der Stich wurde mit einer vorher sorgfältig gereinigter Lancette gemacht. Der Inoculations-Punkt ward mit einem Uhrglas bedeckt. — Jod-Wasser 50 Gramm; Calomel und Jalape 1 Gramm; die Ulcerationen wurden mit Bandeletten von *Vigo'schem* Pflaster verbunden. — Am 2. war auf dem Inoculationspunkt im Umfang von $^1/_2$ Centimetre eine wässrige eiterige Flüssigkeit zu bemerken. Diese Flüssigkeit ward hurch leichtes Auflegen feiner Leinewand, ohne irgend ein Frottiren, entfernt und man fand unter ihr die Epidermis etwas erhoben. Durch Befühlen der benachbarten Theile nahm man eine Anschwellung in dem Umfange eines Centimetres wahr; Schmerz fand nicht statt. — Am 3. zeigte sich auf dem Inoculations-Punct eine kleine ungefähr 7 Millimeters über denselben befindliche Pustel von der Grösse eines Stecknadelkopfes; sie war quer von einem Haar durchschnitten. Eine andere etwas grössere Pustel befand sich 1 Millimetre von dem Inoculations-Punkt entfernt. Auf diesem selbst fand man, wenn man die Haut leicht spannte, eine Fissur, ähnlich einer länglichen Ulceration; um diese Fissur in dem Umkreis von 2 Millimetres war eine gelbliche Oberfläche, die von Eiter, der etwas vertrocknet war, herzurühren schien. Die benachbarten Theile waren roth, ohne Anschwellung, von ein wenig vertrockneter eiteriger Materie wie mit einer Lage Firniss überdeckt. Keine Schmerzen. — Am 4. Röthe in seiner Ausdehnung von 2 Centimetres Durchmesser. Im Centrum Ulceration bedeckt mit einer Kruste, die 2 Millimetres im Durchmesser hatte. Kein Schmerz. Seit 24 Stunden war die geimpfte Gegend nicht mehr mit dem Uhrglas bedeckt, das man auch nicht wieder auflegte. — Am 5. schien die Ulceration beinahe vollständig vernarbt. Die Röthe hatte sich vermindert,

die Anschwellung war fast ganz verschwunden. — Am 6. eine leichte gräuliche Kruste auf dem Inoculations-Punkt. Röthe und Anschwellung noch in demselben Zustande. — Am 7. gab die Ulceration ein wenig wässerige Flüssigkeit; sie hatte an Umfang nicht zugenommen. — Am 8. eine gelbe 3 bis 4 Millimetres im Durchmesser haltende, im Centrum becherförmig eingedrückte Kruste; eine leichte Anschwellung unter derselben. Die Röthe ist noch dieselbe. — Am 9. eine im Centrum tiefe, an den Rändern oberflächliche Ulceration von 7 Millimetres im Durchmesser; wenig Anschwellung, keine Röthe mehr. — Am 11. eine beinahe 1 Centimetre im Durchmesser haltende, im Centrum erhabene braune, mit einem rothen Schein umgebene Kruste. In dem Umfang eines Centimetres um die Kruste keine merkliche Anschwellung. Die Ulcerationen an dem Unterschenkel gehen der Vernarbung entgegen. Die Mitte derselben ist erhaben, die Ränder haben sich gesenkt, Granulationen von gutem Ansehen bedecken sie. — Am 12. eine hervorstehende Kruste von gutem Ansehen; keine Anschwellung der darunter liegenden Gewebe. Die Röthe ist dieselbe; Jucken; kein Schmerz. — Am 13. scheint die Kruste an ihren Rändern sich ein wenig vermindert zu haben. In ihrem Centrum findet man eine Verdickung, die im Mittelpunkt der darunter liegenden Ulceretion dunkler ist. Diese, oberflächlich in ihren Rändern, zeigt im Centrum einen 2 Millimetres tiefen Eindruck; die Oberfläche der Ulceration ist rosaroth, sie liefert wenig Eiter. In den Drüsen zeigt sich keine Veränderung. — Am 14. hatte sich die Kruste von Neuem gebildet und zeigte dieselben Erscheinungen, wie die vorhergegangene. Nicht mehr Röthe und Anschwellung. Der Kranke trat gegen unseren Willen aus. — Am 22. zeigte er sich wieder. Die Ulceration bestand noch und war von einer grauen, dicken, im Centrum erhabenen, 1½ Centimetre im Durchmesser haltenden Kruste bedeckt. Um dieselbe Abschuppung der Epidermis im Umfang von 2 Centimetres; leichte Anschwellung, keine Veränderung in

den Drüsen, kein Schmerz. Durch Druck auf die Kruste tritt ein Tröpfchen Eiter heraus.“

Hier endet Herrn *Duménil's* Beobachtung. Er verordnete einen Umschlag auf der Pustel. Nach Aussage des Kranken fiel die Kruste am nächsten Morgen ab und liess eine oberflächliche Ulceration zurück, die sich nach 5 Tagen vernarbte.

Am 4. December kam der Kranke zu mir. Ich constatirte vertiefte Narben an dem Unterschenkel, da wo die Ulcerationen gewesen waren; sie sind umgeben von einem kupferig-rothbraunen Schein. Am Oberschenkel hatte die Narbe der durch die Inoculation entstandenen Pustel dasselbe Ansehen; sie war etwas grösser als ein Zehn-Sousstück. Die Haut um dieselbe war sehr braun.

Diese Beobachtung zeigt uns eine inoculirte Pustel, welche am 6. Tage zu verschwinden schien und welche dann wieder erschien, um sich noch stärker zu entwickeln. Wenn der Kranke uns in der ersten Periode der Inoculation verlassen hätte, so würde man haben glauben können, dass die Inoculation erfolglos geblieben sei.

Beobachtung III. Ich habe schon oben gesagt, dass auch Herr *Cazenave* einen derartigen Versuch bei einer Kranken gemacht hatte, welche eine tuberculöse Syphilide hatte. Es fand sich bei dieser ein Ecthyma am Schenkel, dessen Eiter mit Erfolg auf die beiden Unterarme dieser Person übertragen wurde. Herr *Cazenave* veröffentlichte diese Beobachtung mit Einzelnheiten in den *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Er sagt ausdrücklich, dass bei der Kranken alle Bedingungen vorhanden gewesen, die nothwendig sind, um dem Resultat dieser Experimentation die grösste Wichtigkeit zu geben. Diese Kranke hatte bei der Inoculation keinen primitiven Zufall; sie wurde zu verschiedenen Malen und sehr genau vor dem Versuch mit dem Spiegel untersucht; sie wurde dies auch noch im Augenblicke der Inoculation. Die Phasen der Inoculation wurden aufs Genaueste von mehreren Personen

verfolgt. — Man wird vielleicht einwenden, sagt *Cazenave*, dass man sich täuschte und dass man einen Chancre für ein Ecthyma nahm. Doch das sind Einwürfe — sagt dieser Arzt — auf die man nicht antwortet.

Auch Herr *Richet*, Chirurg zu Lourcine, inoculirte im Jahre 1851 mit Erfolg ein consecutiv-syphilitisches Ecthyma, und ich begab mich auf Einladung dieses ehrenwerthen Collegen nach Lourcine, um folgende Thatsache zu constatiren, deren Details Herr *Dubreuil* gesammelt hat:

Beobachtung IV. *Nathalie B.*, eine Nähterin, 21 Jahre alt, trat am 5. Juli 1851 in das Hospital zu Lourcine in Herrn *Richets* Abtheilung. Dieses Mädchen war von lymphatischem Temperament, von sehr kräftiger Constitution und hatte ihre Regel das erste Mal im 17. Jahre bekommen: die Menstruation bedurfte lange Zeit, ehe sie sich auf günstige Art zeigte; gegenwärtig aber geht sie schmerzlos und sehr reichlich von statten und dauert 6 Tage. Sie ist niemals schwanger gewesen und hat nie Blutverluste gehabt, ebenso wenig eine andere syphilitische Krankheit, als die, welche sie ins Hospital führte. — Drei Wochen vor ihrem Eintritt bemerkte sie, dass mehrere kleine Erhabenheiten an der Vulva entstanden, und da diese ein sehr lebhaftes Jucken veranlassten, so kratzte sie diese, bis sie bluteten; es entstanden hierdurch kleine Wunden, gegen welche sie ausser erweichenden Waschungen nichts that. Diese kleinen Wunden heilten bald, aber anstatt ihrer zeigten sich sofort grosse flache Erhabenheiten, welche der sorgfältigsten Reinlichkeit widerstanden. Das Ergebniss des Examens war: Es befanden sich schleimige flache Pusteln in grosser Anzahl hier und dort auf den grossen und kleinen Lefzen zerstreut. Unter den auf der hinteren Commissur befindlichen fanden sich zwei kleinere, die an der Oberfläche ulcerirt waren und zwei in der Umbildung begriffene Chancres zu sein schienen. Am After zeigte sich nichts, der Hals des Uterus war gesund. Eine leichte Vaginitis. Die Haut blieb unverändert; es waren an den

Haaren keine Grinde, die Haare fielen nicht aus; kein Kopfweh an der Stirn, keine Knochenschmerzen.

Behandlung. Eine Pille von Quecksilber-Proto-Jodur (0gr.,05) und zwei Injectionen mit Alaunwasser täglich; zwei Alaun-Tampons und zwei ganze Bäder die Woche.

Am 8. Juli Aetzung der flachen schleimigen Pusteln mit concentrirter Lösung von salpetersaurem Silber. *Richet* constatirte, dass vor der Aetzung keine Spur von Chancre vorhanden gewesen. — Am 9. Juli klagt die Kranke über allmählichen Schmerz an der innern und obern Oberfläche des linken Beines. Man findet auf der bezeichneten Stelle eine kleine weisse Erhöhung, gebildet durch eine Erhabenheit der Epidermis und auf einem rothen entzündeten Grunde ruhend. — Am 12. Die Erhöhung hat sich zu einer regelmässigen ecthymatischen Pustel umgestaltet. Diese Pustel erhebt sich etwa 2 Millimetres über die Haut; sie hat einen Durchmesser von 12 Millimetres; ihr spitz zugehendes oberes Ende ist durch eine Erhöhung der Epidermis gebildet; wenn man diese seitwärts betrachtet, sieht man, dass sie durchsichtig ist und bemerkt die in der Pustel eingeschlossene Flüssigkeit. Da wo die Epidermis sich erhebt, in einem Umkreis von 5 Millimetres, hat sie ein gelblich weisses Ansehen; das Uebrige, die Basis der Pustel, hat eine bläuliche und violette Färbung, das Berühren ist auf dieser Stelle sehr schmerzhalt und verursacht eine länger anhaltende Sensation. Um die Pustel ist die Haut von rothlaufartiger Farbe und bildet gleichsam eine Aureole um sie. Diese Aureole vergrössert sich unmerklich, je nachdem sich die Pustel ausdehnt; sie hat fast einen Durchmesser von 5 Centimetres nach allen Seiten hin. Die Kranke versicherte, dass sie an diesem Orte weder eine Excoriation noch eine sonstige Verletzung gehabt hätte. Uebrigens war die die Pustel bedeckende Epidermis allenthalben unverletzt.

Herr *Richet* examinirte die Kranke von Neuem, er

constatirte, dass an der Vulva keine Spur eines Chancres zu finden sei, und machte uns bemerklich, dass durch eine einzige Aetzung die schleimigen Pusteln um die Hälfte vermindert worden seien, dass sie alle schlaff geworden und sich gesenkt hätten. Dann stach er in die Spitze der Pustel an dem Beine ein und es floss eine leicht rothgelbe, undurchsichtige Flüssigkeit aus: ein Tröpfchen dieser Flüssigkeit wurde auf die Spitze einer Lancette gebracht und damit auf der correspondirenden Stelle des anderen Beines die Inoculation gemacht. Um die kleine Wunde vor der aus der Vulva fliessenden Feuchtigkeit zu schützen, bedeckte man sie mit einem Uhrglase, das man mit Heftpflaster-Bandeletten, die man anderthalbmal um das Bein schlang, befestigte; darüber legte man noch eine Bandage. Die Kranke musste ruhig im Bett bleiben.

Am 14. Juli. Die ecthymatische Pustel war während der Nacht geborsten, es war eine eiterige, sehr reichliche Flüssigkeit ausgeflossen, welche röthliche Flecke auf der Wäsche machte. Es entstand nun eine becherförmige Ulceration mit ausgezackten Rändern und gräulichem Grund. Um dieselbe ist ein violetter Schein von 3 Centimeter im Durchmesser, es zeigen sich hier und da kleine weisse Punkte, veranlasst durch kleine Ansammlungen von Eiter unter der Epidermis. Eine rothlaufartige Färbung erstreckt sich sehr weit um das Ganze. Vor Oeffnung der Pustel hatte die Kranke ein mit Stichen begleitetes Klopfen empfunden, das ihr viel Schmerz verursachte und sie nicht schlafen liess. Später zeigte sich kein Schmerz mehr. Auf der Seite, wo die Inoculation gemacht worden war, zeigte sich eine Erhöhung der Epidermis in Form eines Bläschens von der Grösse eines Stecknadelkopfes; dieses Bläschen war mit einer Flüssigkeit angefüllt, die weiss und durchsichtig zu sein schien; um dasselbe ein kleiner entzündeter Kreis. Die Quecksilber-Behandlung wird fortgesetzt. — Am 16. Juli. Die Ulceration, die der ecthymatischen Pustel folgte, hat eine Ausdehnung von 1 Centi-

meter nach allen Seiten hin; ihre Ränder sind unregelmässig, haben aber keine Neigung sich nach unten umzubiegen; sie sind glatt, abgerundet und man bemerkt hier schon den Anfang der Vernarbung. Der Grund, zuerst mit einer Pseudo-Membran bedeckt, beginnt sich zu entblössen. Das auf dem Inoculations-Punkt entstandene Bläschen hat den Umfang einer Linse erhalten, es ist von weissem leicht gelblichem Ansehen und durchsichtig. Der es umgebende entzündete Kreis vergrössert sich; die Kranke sagt, dass sie während der Nacht auf dem Punkte, wo das Bläschen sich befindet, einige Stiche gehabt hat. — Am 17. Die Inoculations-Pustel ruht auf einer verhärteten Basis. Herr *Ricket* öffnet sie mit einer Lancette und überträgt damit einige aus ihr geflossene eitrige Flüssigkeit auf den rechten Arm. — Am 18. Die aus der ursprünglichen Pustel entstandene Ulceration ist auf dem Wege der Heilung, der schönrothe Grund ist fast in gleicher Höhe mit den Rändern. Die auf der ersten Inoculation entstandene Pustel bleibt seit ihrer Oeffnung gesenkt. Der entzündete Kreis um sie ist weniger breit, aber ihre Basis ist hart und wenn man sie zwischen zwei Fingern drückt, zeigt sich ein Tröpfchen mit rothen Streifen gemischten Eiters und die Kranke empfindet dabei Schmerz. Die Inoculation am Arm scheint Erfolg zu haben. Es zeigt sich eine kleine Blase, die gebildet durch eine Erhöhung der Epidermis und mit einer weissen leicht gefärbten Flüssigkeit angefüllt ist. Um dieselbe eine rosenrothe Färbung. Die Kranke sagt, dass sie des Nachts auf dieser Stelle Jucken und Stechen empfunden habe, — Am 22. Die in Folge der Oeffnung der natürlichen Pustel entstandene Ulceration, die sich bereits zu vernarben schien, verschlimmert sich von Neuem und bekommt ein bleifarbenes Ansehen, während ihre Umgebung violett ist; sie ruht auf einem breiten verhärteten Knoten. Die erste Inoculations-Pustel ist gänzlich vernarbt, aber es bleibt noch in der Haut ein verhärteter Knoten von 5 Millimetres im Durchmesser, der scharf abgegrenzt

ist. Die Pustel am Arm hat sich während der Nacht geöffnet; anstatt ihrer findet man eine gelbe, wenig durchsichtige Kruste, gebildet durch das Vertrocknen der in der Pustel enthalten gewesenen Flüssigkeit. Der entzündliche Kreis ist ganz verschwunden. Die Mercurial-Kur wird wegen eines beginnenden Speichelflusses eingestellt. — Am 31. Die natürliche Ulceration hat ein violettes, bleifarbenes Ansehen und scheint alle Neigung zur Vernarbung verloren zu haben. Sie ruht auf einer verhärteten Scheibe. Der verhärtete Knoten, die einzige Spur der ersten Inoculations-Pustel, besteht noch. An dem Arm ist nichts mehr zu sehen. — Am 2. August. Die Ulceration, welche der Oeffnung der ecthymatischen Pustel folgte, fängt an sich zu vernarben. Der verhärtete Knoten auf dem andern Beine ist noch vorhanden, aber er hat viel an Umfang verloren. — Am 21. August. Die erste Ulceration hat sich noch nicht vollständig vernarbt, aber sie wird in wenigen Tagen geheilt sein. Der verhärtete Knoten der ersten Inoculations-Pustel hat sich auf ein Knötchen von der Grösse eines Stecknadelkopfes reducirt.

In der Zeit vom 21. August bis zum 18. December erschien an der *Facies palmaris* der Hände etwas Krätze; Herr *Gosselin*, der an die Stelle des Herrn *Richet* trat, unterwarf die Kranke einer sechswöchentlicher Quecksilber-Kur und entliess sie vollkommen geheilt am 18. December 1851. Herr *Dubreuil* schliesst diese merkwürdige Beobachtung mit folgenden Worten: „Diese Thatsache beweist uns, dass das syphilitische Ecthyma nicht vollständig sich der Inoculation widersetzt, trotzdem, dass man in letzter Zeit oft das Gegentheil versichert hat."

Wie man leicht denken kann, sind Herrn *Richet* verschiedene haltlose Einwürfe gemacht worden, die ebenso gegen alle die gerichtet waren, welche auch andere Producte als Chancres inoculirt hatten. Da Herr *Richet* mit Erfolg inoculirt hatte, so sollte er keinen consecutiven Zufall inoculirt haben, weil dies das „Gesetz" verbietet. Die

Pustel, aus der er den Eiter geschöpft hatte, sei also eine primitive Pustel, ein Chancre gewesen. Woher sollte dieser aber gekommen sein? erwiderte Herr *Richet*. Die inoculirte Frau war in dem Hospital von aller Berührung mit der Aussenwelt abgeschlossen gewesen und zeigte kein primitives Symptom, als die Pustel am Bein erschien; auch befand sich damals keine andere Chancre-Kranke in diesem Saal. —

Alle Diejenigen, welche diese Thatsache nur von dem Standpunkte der Wissenschaft aus ansehen, sind seit lange schon überzeugt. So wurden meine Versuche durch die von deutschen Aerzten bestätigt, die nicht wussten, dass ich solche Versuche gemacht hatte, nicht zu gedenken, dass auch *Cazenave*, *Bouley* und *Richet* mit gleichem Erfolge ähnliche Versuche machten. Selbst *Hunter*, der gewissermassen den von mir bekämpften Irrthum veranlasste, spricht in seinem Buche von einem Falle, der die Uebertragbarkeit secundärer Syphilis beweist. Es heisst daselbst S. 524 der von *Ricord* besorgten französischen Uebersetzung: „Um zu constatiren, ob die secundären Geschwüre dieser Frau ansteckend seien, d. h. ob der aus diesen Geschwüren hervorkommende Eiter die specifischen Effecte des venerischen Eiters haben könne, inoculirte ich sie mit Eiter, der aus ihren eigenen Geschwüren genommen war und mit solchem, den ich einem ausgebildeten Bubo eines anderen Kranken entnommen hatte, welcher noch kein Quecksilber gebraucht hatte. Es wurde dieser Versuch am 18. September 1782 gemacht. Drei Stunden nach der Inoculation wurde der Stich mit dem Eiter aus dem Geschwür der Kranken selbst schmerzhaft und entzündete sich bis zum 19. ein wenig. Am 20. eiterten beide Stiche und hatten das äussere Ansehen einer blatter-ähnlichen Pustel; sie gewannen ansehnlich an Ausdehnung."

Es sind hier also zwei identisch mit denen der Blatter scheinende Pusteln, welche erzeugt worden sind, die eine vom Eiter eines consecutiven Geschwürs, die andere aus

Eiter eines primitiven Zufalls. Der consecutive Zufall liess sich also ebenso wie der primitive übertragen. Aber es glauben sich die Gegner der Uebertragbarkeit secundärer Syphilis — die allerdings durch diese Thatsache blossgestellt werden — zu retten, indem sie behaupten, dass die beiden Pusteln nicht mit denselben Mitteln und nicht zu gleicher Zeit geheilt worden seien; *Hunter* habe also bewiesen, dass ein consecutiver Fall nicht zu übertragen sei. Als ob die durch Inoculation von Chancre-Eiter erzeugten Pusteln stets mit denselben Mitteln und stets nach gleich langer Zeit geheilt würden! Uebrigens werde ich im nächsten Kapitel einige Widersprüche bei *Hunter* nachweisen.

Ich bitte nun noch den Leser folgender von Herrn *Rossen*, einen alten Schüler von mir, gesammelten und von mir im Auszug mitgetheilten Beobachtung einige Aufmerksamkeit zu schenken. Es ist diese in mehr als einer Hinsicht wichtig:

„*Alphons B.*, 17 Jahre alt, ein Tischler, von lymphatischem Temperament und nicht sehr starker Constitution, trat am 17. März 1851 in das *Hôpital du Midi* und verliess dasselbe am 18. April desselben Jahres. Vor sechs Monaten hatte er einen Tripper gehabt, der ohne Behandlung nach einem Monate verschwand. Am 8. oder 9. März bemerkte der Kranke eine Syphilide, während welcher er in das Hospital kam. Es zeigte sich da nach sorgfältiger Prüfung Folgendes:

Abdomen et thorax. Es sind hier kleine, rothe, konische, gleichsam papulöse Erhabenheiten, an ihrer Basis umgeben von einem rothen Kreise. Einige davon haben auf ihrer Spitze eine kleine Blase voll weisslichem Eiter. Andere rothbraune sind bedeckt mit einer kleinen leicht loszutrennenden Kruste. Diese Erhabenheiten sind nicht zahlreich und liegen unregelmässig zerstreut.

Pubis. Hier sieht man inmitten der Haare dünne, lamellöse, gelbliche Krusten; einige sind grünlich, andere weich, andere bröcklich. Unter diesen Krusten sind einige

zugespitzte, sehr kleine, wenig erhabene Pusteln zerstreut; die Basis derselben, die sich ihres Einzelnstehens wegen leicht betrachten lässt, hat keinen entzündeten Kreis um sich. Sie enthalten eine undurchsichtige und eiterige Flüssigkeit.

Linke Achselhöhle. Die Eruption zeigt hier fast dieselben Eigenschaften wie am Schambein; die Pusteln sind sehr zahlreich und hier und da inmitten derselben sieht man einige vereinzelte Krusten. Die mit der Eruption bedeckten Theile der Haut sind mit einem rothen Kreis umgeben. Ebenso ist auch die Eruption auf den beiden Schulterblättern, nur dass sie hier sparsamer auftritt.

Auf der rechten Wange befinden sich gelbliche, sehr zusammenfliessende Krusten von der Grösse eines Fünf-Frankenstückes, die durch das Vertrocknen der Pusteln entstanden waren. Sie sind unregelmässig und gräulich-gelb. Wenn man einen Theil davon loslöst, sieht man eine rothe, glänzende Haut. Es bildet sich auf der von dieser Kruste bedeckten Oberfläche eine wässerig-eiterige Aussickerung, welche die Kruste etwas erhebt. Diese scheint nicht sehr an der Haut anzuhängen.

Auf dem Rücken und den Hinterbacken findet man unregelmässig zerstreute Pusteln, von demselben Charakter wie die am Thorax. Einige von ihnen unterscheiden sich jedoch wesentlich von den anderen. Es befinden sich diese namentlich an der inneren und oberen Seite der linken Hinterbacke. Ihre Basis ist etwas grösser als ein Zwanzig-Centimesstück und nicht hart; die Spitze, wenig erhöht, bedeckt mit einer Kruste, die kleiner als die Basis und gleichfalls aus übereinanderliegenden Schuppen zu bestehen scheint. Die Kruste ist durch eine dünne Lage grünlich-gelben, dicken Eiter in die Höhe gehoben; ein kupferiger Kreis ist um das Ganze. Aus einer solchen Pustel schöpfte man den Eiter, mit dem man die vordere Fläche des rechten Unterarmes inoculirte. Man machte zwei Stiche.

An der äusseren Partie der rechten Hinterbacke ist eine andere kreisförmige, an der Basis hervorstehende, röth-

liche Erhabenheit. Um sie und unter ihr fühlt man eine Härte, die sich bis an das unter ihr liegende Zellgewebe zu erstrecken scheint. Die Spitze — weniger scharf, als die der vorigen Pustel — ist mit einer gelben, weniger dicken und durch einen gelblichen Eiter etwas erhabenen Kruste bedeckt. Der aus dieser Pustel genommene Eiter wurde auf den linken Unterarm übertragen. Diese Inoculationen wurden am 9. April 1851 in Gegenwart der Herren *Chausit*, *Auzias-Turenne* und der Schüler des Hospitals gemacht. Die Stiche wurden einen Theil des Tages über unbedeckt gelassen. Am 10. waren die Stiche auf dem rechten Unterarm von einem Kreis in der Grösse eines Zwanzig-Centimesstückes umgeben; auf dem linken Unterarm ein rother mit einem nur halb so grossen Kreis umgebener Punkt. Am 11. zwei scharf zugespitzte Pusteln von der Grösse einer Linse auf dem rechten Arm; der sie umgebende Kreis war sehr roth und so gross wie ein Fünfundzwanzig-Centimesstück. Auf dem linken Arm eine weniger grosse, konische Pustel mit einem rosarothen Kreise von der Breite von 2 bis 3 Millimetres um sich. Am 12. und 13. keine Veränderung. Am 14. zeigte sich auf dem rechten Arm eine röthliche, blutige Oberfläche, da der Kranke sich gekratzt hatte. Auf dem linken Arm eine Pustel von einem braunrothen Kreis umgeben, der weniger breit als am 11. war. Am 15. auf dem rechten Arm eine neue grössere Pustel, die durch eine Vereinigung der beiden früheren entstanden zu sein schien. Um diese ein bräunlich rother Kreis von der Grösse eines Zwanzig-Centimesstückes; gelbliche, wenig anhängende Kruste, die ein wenig durch eine leichte Eiterung in die Höhe gehoben; nicht verhärtete Basis. Am linken Arm war der Kreis mehr braun; die Entzündung schien sich zu verbreiten. Am 16. Die Pustel am rechten Arm zeigte dieselben Eigenschaften, wie die früheren. Am linken Arm schien die Pustel bald verschwinden zu wollen. Der braune Kreis um sie war 1 bis 2 Millimetres breit; die durch den Eiter et-

was erhobene Epidermis war ein wenig runzelig. In Gegenwart der Herren *Aussius und Chausit* hob man die Kruste der rechten Pustel etwas auf und fand unter ihr eine Ulceration mit röthlichem Grund. In der Mitte derselben war eine gräuliche Oberfläche, die nichts anderes als geronnener Eiter war. Am 17. hatte sich die Kruste der Pustel am rechten Arm wieder erzeugt und bot dieselben Eigenschaften wie die erste dar; am linken Arm schien die Entzündung mit neuer Stärke aufzutreten. Der Kreis ward breiter und röther. Am 18. Der Kreis am rechten Arm hatte noch dieselbe Grösse; er war noch brauner geworden; in in der Mitte eine gelbe, dünne Kruste, gebildet durch festgewordenen Eiter. Am linken Arm war die Pustel aufgebrochen; es blieb eine gelbe, dünne, sehr breite Kruste. Der Kreis war von derselben Beschaffenheit wie früher.

Der Kranke kam am 18. nach dem Hospital *St. Louis*, und Herr *Chausit* beobachtete ihn auch dort und sagt Folgendes über ihn: „Fünf Tage nachdem dieser Kranke im Hospital *St. Louis* eingetreten, waren die Krusten an beiden Unterarmen abgefallen und die Ulcerationen hatten sich vernarbt. Ich sah den Kranken am 18. April und constatirte eine sehr bestimmte, deprimirte Narbe von der Grösse einer Linse am linken Arm. Diese Narbe war von einem kupferrothen, etwas ins Braune spielenden Kreis von ungefähr 1 Centimetre umgeben. Am rechten Arm war die Wunde nicht deprimirt, sondern bildete eine kleine, einer Tuberkel ähnliche Erhöhung. Der Kreis war ebenfalls kupferig. Röthlichbraune Flecken bezeichneten die Stellen, wo verschiedene Pusteln auf der Haut zerstreut gewesen waren. Keine derselben zeigte eine merkliche Narbe. Der Kranke verliess am 1. Mai das Hospital *St. Louis*.“

Die tuberculöse Syphilide.

Es zeigt sich diese durch kleine, feste, lange verweilende Tumores, die weder Eiter noch wässerige Flüssigkeit

enthalten. Diese kleinen Geschwülste oder Tuberkeln sind mehr oder weniger über der Haut erhaben. Bald verbreiten sie sich über die ganze Oberfläche der Haut, bald sind sie weniger zahlreich und beschränken sich auf kleinere Räume. Oefters gruppiren sie sich mehr oder weniger regelmässig, öfters sind sie ungleichmässig über einen grösseren oder geringeren Theil der Haut zerstreut. Es kommt vor, dass die Tuberkeln so klein sind wie Erbsen, abgerundet, glänzend, von starker kupferrother Farbe, oder sie sind auch wohl breit, abgeplattet und halbrund, rund oder oval. In allen diesen Fällen jedoch handelt es sich um flache Pusteln, wie ich sie am Ende der ersten Abtheilung beschrieben habe. Bisweilen scheinen diese Tuberkeln innerhalb der Gewebe zu sein, oder sie stehen einige Millimetres über diese hinaus. Oft bleiben sie glatt, oft bedecken sie sich mit leichten Schuppen. Nachdem sie sich ulcerirt haben, bedecken sie sich auch zuweilen mit dicken Krusten. Bei einigen Kranken lassen sie nur ein gräuliches Mahl zurück, welches mit der Zeit verschwindet, bei anderen folgt ihnen eine unvertilgbare, mehr oder weniger ungleichmässige Narbe, je nachdem Ulceration stattgefunden oder nicht.

In einigen Fällen durchläuft die tuberculöse Syphilide — gleichviel ob sie schwer sei oder nicht — alle Phasen und richtet auf allen Punkten, und auch ausserhalb derselben, wo sie sich zuerst zeigte, Verwüstungen an; in anderen Fällen geht sie nach sehr entfernten Stellen, verbreitet sich auf sehr grossen Oberflächen und zerstört die Haut dabei mehr oder weniger.

Man findet auf allen Theilen der Haut, und selbst auf einigen Schleimhäuten, tuberculöse Syphiliden. Vorzugsweise jedoch befallen sie das Gesicht: man sieht sie also namentlich auf der Stirn, auf den Wangen und um die Nase. Die Tuberkeln entstehen zuweilen nach und nach, doch kommt es vor, dass sie plötzlich und gleichzeitig sich zeigen.

Bei einigen Kranken geht ihnen das syphilitische Fieber voraus. Oertlich zeigt sich zuweilen eine gewisse Reaction, etwas Schmerz, Andrang des Blutes nach den benachbarten Theilen der Haut, oder auch wohl eine Art Unempfindlichkeit derselben. Nach *Cazenave* kann man immer eine zufällige, das Uebel veranlassende Ursache bemerken.

Die in Gruppen erscheinende tuberculöse Syphilide. Wenn die Tuberkeln sich gruppiren, sind sie in der Regel wenig umfangreich; sie haben wenig Neigung zur Ulceration; die kupferrothe Färbung ist dann sehr markirt. Die Gruppen sind oft regelmässig, mehr oder weniger zahlreich und genau abgerundet, die Tuberkeln selbst von dem Umfang einer grossen Erbse, hervorstehend, rund, eine dicht an der anderen und einen Kreis bildend. Die noch bleibenden Zwischenräume sind kupferroth. Jede Tuberkel ist übrigens oft mit kleinen, harten und gräulichen Schuppen bedeckt, welche sich nicht ganz genau auf der Spitze befinden. In der Regel endigen diese Tuberkeln mit Ulceration; ihr Verlauf ist sehr langsam; Brennen und Jucken findet bei ihnen gewöhnlich nicht statt. Später senken sie sich und die allerdings langsame Heilung ist gewöhnlich vollständig. Es bleibt keine Narbe zurück. Hauptsächlich findet man diese tuberkulösen Kreise an den oberen Extremitäten, oft auch an der Stirn und am Halse.

Oft dagegen sind auch die Tuberkeln ohne Ordnung, ohne irgend eine Symetrie gruppirt, wie man das auf Taf. VI, Fig. 4 sieht. Sie sind dann in der Regel klein, aber kugelförmig, abgerundeter und treten mehr über die Oberfläche der Haut hervor, denn ihre Basis ist viel weniger breit. Sie sind glänzend und lebhaft kupferroth. Oefters — namentlich im Gesicht — erstreckt sich diese Röthe über den Sitz der Tuberkeln hinaus; in diesem Falle sind sie von leichter Anschwellung begleitet. Diese Syphilidenform bietet am meisten das eigenthümliche Kupferroth dar. Wenn man mit den Fingern auf diese Tuberkeln drückt, leistet eine Erhabenheit von der Grösse eines Stecknadel-

kopfes Widerstand. Ulceration kommt bei ihnen fast niemals vor; indessen kann es geschehen, dass sie sich nach längeren Verweilen entzünden, dass die Gruppen sich vereinigen und dass auf den stark angeschwollenen Oberflächen sich tiefe Ulcerationen bilden. Am häufigsten aber vermindern diese Tuberkeln, nachdem sie längere Zeit ohne Veränderung bestanden, ihren Umfang und verlieren ihre Farbe. Die Heilung ist dann nach dieser übrigens nicht genau zu bestimmenden Zeit so vollständig, dass keine Spur von Geschwulst übrig bleibt. Diese Form kommt am häufigsten im Gesicht vor, namentlich an den Wangen und den Lippen.

Die zerstreut liegende tuberculöse Syphilide. Diese Form verbreitet sich über die ganze Haut, besonders aber über das Gesicht. Man findet sie oft zugleich mit den tuberculösen Gruppen, jedoch nur mit den regelmässigen, Kreise bildenden. Die Tuberkeln stehen oft sehr weit von einander; die dazwischen liegende Haut ist dann matt und welk. Zuerst sind sie klein, doch werden sie bald grösser wie die anderen. Ihre Gestalt ist sehr oft unregelmässig, ihre Basis breit. Sie sind von lebhafter kupferiger Färbung; die Haut, welche sie bedeckt, ist gespannt; sie haben einen gewissen Glanz. Sie schwären selten und secretiren nicht. Die Entwickelung und der Verlauf dieser Syphilide ist langsam. Wie ich schon sagte, sind die Tuberkeln anfänglich klein, sie vergrössern sich oft bis zu dem Umfange einer Olive. Dann findet ein oft sehr langer Stillstand statt. Diese Geschwülste werden dann der Sitz einer Reaction, unter deren Einfluss sich nach und nach ihr Umfang verringert. Sie werden flacher und verschwinden nach 2 oder 3 Wochen, indem sie nur Flecken zurücklassen, die nach einem Monate vergehen. Es kann aber auch eine einzige oberflächliche Narbe zurückbleiben, der weder Eiterung, noch Ulceration, noch irgend eine andere offene Wunde vorausging. Ausnahmsweise schwären die Tuberkeln, und dann ist die Narbe nach der Heilung tiefer, unregelmässiger.

Die perforirende tuberculöse Syphilide. Der Name derselben bezeichnet schon ihr schweres Auftreten. Die Tuberkeln sind ebenfalls umfangreich, weniger zahlreich, halb sphärisch, haben eine erhabene Spitze und eine breite Basis, welche die Dermis zu durchdringen und in sie überzugehen scheint. Bei Menschen mit feiner und weicher Haut kommt diese Form am häufigsten vor. Fast stets findet man sie im Gesicht. Sie befällt die Nase, die Lippen, öfters auch die Ohrmuschel. Hier ist die Ulceration Regel. Die Tuberkeln werden nach einiger Zeit der Ruhe wieder thätig und schwären an der Spitze. Dies findet auf zweierlei Art statt: 1) wenn sie weich, wenig schmerzhaft sind, erleiden sie einen oberflächlichen Substanz-Verlust; sie sind dann wie kleine eiterige Ansammlungen, welche sich vereinigen, sich öffnen und daher wenig trockne, wenig anhängende Krusten erzeugen, nach deren Abfall eine Narbe zurückbleibt, die nicht grösser ist als die Tuberkel war; 2) wenn die Tuberkel gespannt, mehr geröthet ist, wird sie schmerzhaft und umgiebt sich mit einer rothlaufartigen Fläche. Die Ulceration ergreift ihre Spitze und durchdringt sie schnell in ihrer ganzen Dicke. Es entsteht eine weniger trockene und dicke Kruste, deren Abfall eine tiefe wohlbegrenzte Ulceration sehen lässt. Es bildet sich eine neue Kruste, die auch bald abfällt. Neue Ulceration, welche sich nur mit einer tiefen, violetten, ein Quadrat oder einen Halbkreis darstellenden Narbe endigt. Es zeigt sich dies entweder auf dem Ohr-Knorpel oder auf den Lippen, namentlich aber an der Nase. Wenn neue Tuberkeln sich nach den ersten entwickeln, vereinigen sich die Ulcerationen und können so das Gesicht grässlich entstellen. Nicht selten werden beide Nasenflügel zerfressen und dies ganze Organ hat dann das Ansehen eines grossen rothen Gewüchses. In den seltensten Fällen verschwindet aber Alles nach und nach durch natürliche Heilung oder in Folge eines rationellen Heilverfahrens ohne Ulceration und Eiterung. Oft ist diese Heilung nur eine zeitweilige; unter gewissen

Einflüssen erscheinen die Tuberkeln wieder, sie schwären und es zeigen sich die schon erwähnten Verheerungen.

Die flechtenartige tuberculöse Syphilide. Hier ist die Ulceration oberflächlicher, als bei der vorhergehenden Form. Diese Syphilide verbreitet sich nur über die Haut und befällt immer neue Gegenden, ohne um sich herum zu zerstören. Man sieht sie sich oft mit runzeligen über die ganze Haut gehenden Narben enden. Diese Syphilide kann auf allen Punkten des Körpers, namentlich am Rumpfe und im Gesicht, da wo Haare wachsen, auftreten. Die hier und da ordnungslos zerstreuten Tuberkeln sind anfänglich wenig zahlreich und von dem Umfange einer grossen Erbse bis zu dem einer kleinen Nuss. Sie sind glatt, glänzend, von starkem Kupferroth, bleiben eine Zeit lang stationär, dann zeigt sich Ulceration, der eine schwarze, später abfallende Kruste folgt. Wenn die Heilung unter derselben nicht stattgefunden, zeigt sich eine wenig tiefe, gräuliche Ulceration, welche sich von Neuem mit einer jedoch weniger schwarzen und compacten Kruste bedeckt.

Die Ulceration vergrössert sich durch Zerstörung der schon vorhandenen Tuberkeln, oder durch neu entstehende, oder durch solche, die auf einem Punkte der Narbe entstehen. Die Tuberkel geht stets der Ulceration voraus. Man bemerkt zu gleicher Zeit und in grosser Ausdehnung: 1) Tuberkeln, welche Ulceration vorbereiten; 2) gräuliche Ulceration mit scharf begrenzten Rändern; 3) mit Krusten bedeckte Stellen; 4) andere, wo sich schon Vernarbung gebildet hat.

Diese Ulcerationen lassen in der Regel sehr unregelmässige, violette, mit einer Menge kleiner Gefässe durchzogene Narben zurück, mit Spaltungen, wie die bei einer Brandwunde. Oft hat der Kranke die Narben über den ganzen Körper, die zuweilen ausarten und einen keloidischen

Charakter annehmen. Ich habe einen derartigen Kranken in meinem Hospital beobachtet. Er war 23 Jahre alt. Er hatte Ulcerationen am Bändchen gehabt, die von einem sehr reichlichen Ausfluss zwischen der Vorhaut und der Eichel begleitet waren; zu derselben Zeit hatte Phimosis stattgefunden. Diese Ulcerationen dauerten etwa ein Jahr lang, indem sie abwechselnd erschienen und verschwanden. Sie wurden mit aromatischem Wein und Blei-Tinctur genetzt. Kein Bubo, kein Zufall an der Haut. Ein Jahr nach der Heilung der Ulcerationen zeigte sich Bräune im Pharynx, welche von einem Homöopathen behandelt wurde, der ein Jahr lang Kügelchen nehmen liess. Zwei Monate danach, also zwei Jahre nach den Ulcerationen, entstand Eruption auf der Haut. Nach Aussage der Kranken begann diese mit einer rothen Erhabenheit (Tuberkel) am rechten Unterschenkel. Es erschienen ähnliche Erhabenheiten am rechten Oberschenkel, auf der Hüfte, auf der linken Hinterbacke und auf den hinteren Seiten der Arme. Im Gesicht nahmen sie das Kinn, die Nase, die Stirn und die linke *Regio mastoïdea* ein. Aus diesen Erhabenheiten trat bald eine Flüssigkeit aus, welche Krusten bildete. Der Kranke bemerkte, dass diese von einem rothen Kreis eingefasst waren, welcher ihnen gewissermassen voraufging. Die Affection blieb nicht stationär; sie verbreitete sich nach und nach, verschwand da wo sie entstanden war, um auf den benachbarten Stellen wieder zu erscheinen, und zwar so, dass sie nie einen grösseren Umfang als den eines halben Frankenstückes hatte. Auf den Stellen, wo die Krusten verschwunden waren, bildeten sich Narben, ähnlich denen einer Brandwunde zweiten Grades. Diese Form der Narben war nicht allenthalben dieselbe; am Kinn, im Nacken, an der Stirn folgten der Ulceration fleischige Bildungen von bedeutendem Umfang. Eine von diesen an der Stirn und von der Grösse einer Haselnuss wurde von einem Arzt in Nantes entfernt, der einen schweisstreibenden Balsam und

200 Proto-Jodür-Pillen verordnete. Unter Einfluss dieser Behandlung gingen die Ulcerationen schnell der Heilung entgegen. Die fleischigen Geschwüre selbst schienen an Umfang zu verlieren.

Am 15. Mai 1851, ungefähr 3 Jahre nach den ersten Eruption, zeigten sich weder Tuberkeln, noch Krusten, noch Ulcerationen mehr bei dem Kranken. Statt dessen fand man Narben folgender Art: am Unterschenkel, an den Oberschenkeln und an den Armen breite röthliche Narben mit unregelmässigen Rändern, bedeckt mit einen dünnen durchsichtigen Häutchen, das eine Folge von Ulceration der tiefen Lagen der Dermis zu sein schien. Im Gesicht waren die Narben an einigen Stellen fahl und weisslich, an anderen hatten sie eine lebhaft rothe oder violette Färbung. Auf einigen Punkten jedoch bemerkte man etwas ganz Eigenthümliches. Auf dem Narben am Kinn und um den Mund, senkrecht auf dem grossen Durchmesser des Letzteren und nahe der linken Commissur befand sich eine Art fleischiger Hahnenkamm von der ungefähren Länge von 1½ Zoll, wenig dick und 2 bis 3 Millimetres hervorragend. Dieser Kamm war röthlich, mit einem dünnen Häutchen bedeckt und sehr ähnlich den auf Brandwunden folgenden erhabenen Streifen. In der linken *Regio mastoïdea* befand sic hein ähnliches, aber noch entwickelteres Product; es schien das Resultat einer Anschwellung des Zellgewebes unter der Haut zu sein; es war roth, von unregelmässiger Form, bildete eine Erhabenheit von 4 bis 5 Millimetres, hatte 2 Zoll in der Länge, war von einem wohlgebildeten Häutchen bedeckt, das Aehnlichkeit mit einer der Luft ausgesetzten Schleimhaut hatte. Um dieses Product bemerkte man die weissliche Narbe, auf der es sich gebildet hatte. Der Kranke empfand an diesen Narben keinen Schmerz, nur von Zeit zu Zeit etwas Jucken. Andere syphilitische Zufälle fanden nicht statt. (Diese Beobachtung wurde von Hrn. *Pellagot* redigirt.)

§. 3. *Ursachen.*

Als ich von den consecutiven Uebeln im Allgemeinen sprach, war ich auch genöthigt, mich mit den Ursachen der Syphiliden zu beschäftigen, da diese am häufigsten vorkommen. Man hat jedoch in Bezug auf diese Hautaffectionen verschiedene Fragen aufgeworfen, die ich hier nicht mit Stillschweigen übergehen kann. Zuerst hat man gefragt, ob nach einem Tripper Syphilide sich zeigen könne. Diese Frage erledigt sich dadurch, dass ich bereits bewiesen habe, dass es syphilitische Tripper giebt, welche dieselbe Rolle wie der Chancre spielen. Ich glaube daher nicht, dass eine dieser Formen mehr geeignet sei, Syphiliden zu erzeugen, als die andere. Chancre wie Tripper können von gleich syphilitischer Beschaffenheit sein, und die Manifestationen dieser Beschaffenheit hängen nicht von verschiedenen Ursachen ab, da diese indentisch sind, sondern von anderen Umständen und Einflüssen.

Auf die Frage, ob zwischen einigen Formen der primitiven Syphilis und einigen Varietäten der Syphiliden ein merklicher Zusammenhang ist, kurz ob das System *Carmichaels* anzunehmen, antworte ich verneinend. Ich glaube nicht, dass der Tripper oder der sogen. einfache Chancre die nothwendigen Erzeuger der papulösen Syphilide sind, dass die pustulöse aus dem erhabenen Chancre (*ulcus elevatum*) entstehe, dass die Psoriasis nur nach dem *Hunter'*schen Chancre auftrete — ich glaube deshalb nicht an diese eingebildeten Verflechtungen, weil ich auf denselben Chancre (den verhärteten) alle Arten von Syphiliden habe folgen sehen und ich dieselben Affectionen auch ohne Tripper und ohne irgend einen Chancre auf der Haut beobachtet habe.

Die wichtigsten Fragen sind die über den Einfluss der Behandlung auf das Erscheinen der Syphiliden und namentlich der Quecksilber-Behandlung. Da man gefunden hatte,

dass dieses Metall zur Heilung des Chancres nicht unumgänglich nöthig sei, so suchte man auch zu begründen, dass dasselbe auch consecutiven Zufällen nicht begegnen könne. Es wurde nicht allein seine Nützlichkeit bestritten, sondern man sprach auch von seinen Gefahren, man beschuldigte es, Syphiliden hervorzurufen, anstatt sie zu beseitigen, und die gemässigtsten Gegner behaupteten, dass die Syphiliden weniger schwer seien, wenn man das Quecksilber nicht anwendete. Es ist wahr, dass der Chancre auch ohne Quecksilber geheilt werden und dass Alles mit Heilung des primitiven Zufalls beendet sein kann. Aber diese Thatsache widerlegt nicht die, dass die Syphiliden häufig und mit schlimmen Charakter auch erscheinen können, wenn bei dem primitiven Zufall keine specifische Behandlung und namentlich keine mit Quecksilber stattgefunden hat.

Der Nutzen des Mercur ist erwiesen, und wird niemals von einem wirklichen Praktiker bestritten werden. Das Schlimme, was aus einer Mercurial-Kur entstehen kann, wird reichlich durch die Wirksamkeit dieses Metalls als Präservativ gegen die Syphiliden und als Heilmittel aufgewogen. Ein noch schlagenderer Beweis für das Quecksilber ist es aber, dass die Arbeiter, die vermöge ihres Geschäftes der fortwährenden Einwirkung des Quecksilbers ausgesetzt sind, wohl von Speichelfluss und Mercurial-Zittern, nie aber von einem venerischen Ausschlag befallen werden. *Biett* hat darüber im Hospital *St. Louis* viele Beobachtungen gemacht, da viele Vergolder die Hülfe dieses Arztes gegen dergleichen Uebel in Anspruch genommen haben. Wenn man dagegen sieht, dass viele Menschen, die nie mit Quecksilber in Berührung gekommen sind, die aber Chancres und dann Syphiliden gehabt haben, so sind dies wohl mehr als genügende Beweise für die Gefahrlosigkeit des Mercur.

Ausser der ersten Ursache, dem syphilitischen Gifte, und den anderen bereits erwähnten Einflüssen, unter denen Syphiliden entstehen können, muss es auch noch eine ge-

legentliche Ursache geben. Nach *Cazenave*, der stets dieses Element annimmt, gehört Alles, was die Aetiologie der einfachen Eruptionen bildet, in Bezug auf die Syphiliden in die Klasse der gelegentlichen Ursachen. Es können solche bald ein Dampfbad, eine See- oder Flussbad, eine Ausschweifung im Trinken, ein Diätfehler, eine Gemüthsbewegung sein; bald eine Wunde, eine Quetschung, ein Wechselfieber, ein Vesicatorium; bald endlich eine starke Erkältung, eine zu grosse Anstrengung, eine Anwendung eines zu starken Arznei-Mittels etc. Man kann nicht immer diese gelegentliche Ursache annehmen, aber die Beobachtung berechtigt zu constatiren, dass eine solche in den meisten Fällen stattfindet.

§. 4. Diagnostik.

Die Diagnostik der Syphiliden ist von grosser Wichtigkeit. Um sie genau festzustellen, muss man die allgemeinen, wie die besonderen Zeichen, welche die Formen und Varietäten dieser Krankheit bestimmen, genau erforschen. Ich habe diese bereits mit Sorgfalt dargelegt, so dass ich mich hier kurz fassen kann. Die allgemeinen Zeichen namentlich sind es, aus denen man in schwierigen Fällen den besten Nutzen ziehen kann. Die Antecedentien müssen genau erforscht werden, aber man darf nicht vergessen, dass die Umstände bei der ersten Ansteckung dem Kranken leicht entfallen sein können. Es kann z. B. vorkommen, dass eine schlimme Syphilide durch einen anscheinend ungefährlichen Kuss erzeugt worden ist. Die Zeit zwischen der Syphilide und der ersten Ansteckung kann der Kranke leicht nicht wissen, er kann die Ansteckung aus falscher Scham auch leugnen, es können gesellschaftliche Verhältnisse den Arzt verhindern, die Spuren des Uebels bis in das intimste Leben zu verfolgen. Nach den Antecedentien kann es uns scheinen, dass die Ursachen ganz

fehlen, doch ist dies kein Grund ihre Wichtigkeit zu verkennen und das Erforschen derselben aufzugeben. Um alle derartige Zweifel zu heben, hat man eine specielle Behandlung, eine Mercurial-Kur vorgeschlagen. Das Quecksilber ist allerdings bei Syphiliden sehr thätig, aber seine Wirkungen sind nicht gewiss und schnell genug, um der Diagnostik zu dienen, denn man hat ganz unbestreitbare Syphiliden allen bekannten Quecksilber-Präparaten widerstehen gesehen und sie sind oft nur nach langer Zeit durch dieselben modificirt worden. Noch mehr, es giebt Eruptionen, die keineswegs syphilitisch sind, auf welche das Quecksilber sehr schell wirkt. Es giebt andere Mittel zur Begründung der Diagnostik und diese werden aus dem gründlichen Studium des Charakters der Syphiliden geschöpft. Man sucht zuerst die specielle Natur der Krankheit zu begründen, man sieht, ob sie die allgemeinen Zeichen darbietet, welche die venerischen Affectionen so sehr auszeichnen. Ich habe diese Zeichen bereits genau angegeben. Wenn man diese allen syphilitischen Eruptionen eigenthümlichen Zeichen kennt; wenn man sie mehrere Male beobachtet hat, wird man eine Syphilide auf den ersten Anblick, ja selbst von Weitem, erkennen.

Dieser erste Theil der Diagnostik ist der wichtigste; es handelt sich nach ihm nur darum, die besondere Form der Eruption zu erkennen. „Hier nun, sagt *Casenave*, wird man mit Erfolg *Willan's* Methode befolgen; man muss mit der grössten Aufmerksamkeit zu Werke gehen und sich auf die durch durch Beobachtung erlangten Kenntnisse stützen. Die Diagnostik der Form ist oft mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft, und wenn man bedenkt, dass, obschon die venerischen Eruptionen wesentlich chronischer Art sind, die anfänglichen oft wenig markirten Uebel andere zurücklassen, welche von diesen abweichen, so wird man sehen, namentlich bei gewissen Formen, dass letztere Erscheinungen oft vorübergehend sind, dass es unmöglich ist, sie zu genau zu bestimmen. Es findet dies z.

B. bei allen blasenförmigen Eruptionen und bei der linsenförmigen pustulösen Syphilide statt. Die Diagnostik der Syphiliden ist also vor Allem auf das Erkanntbahen der allgemeinen Charaktere begründet; sie kann in vielen Fällen auch wohl leichter auf andere Zeichen begründet werden, indessen stehen diese im Wesentlichen stets mit dem Eruptionen im Zusammenhange. Nützlich kann es also sein, auf die Symptome von Uebeln zu achten, die zugleich mit der Syphilide auftreten, ferner auch auf gewisse besondere Zeichen, welche genügend die Existenz der Syphilis bezeugen. Indessen braucht man diesen nicht mehr Wichtigkeit beizumessen, als sie als übrigens wichtige Anzeigen verdienen, denn die begleitenden Symptome sind nur ein Mittel zur genaueren Begründung der Diagnostik, allein jedoch genügen sie hierzu nicht. Uebrigens können auch andere Krankheiten Narben hinterlassen und man muss sich wohl hüten dieselben so leicht als syphilitische Zeichen anzunehmen, obschon die syphilischen Narben ihren ganz besonderen Stempel tragen, Solche Narben werden aber als begleitende Symptome angesehen. In zweifelhaften Fällen muss man auf die früheren Vorgänge im Leben des Kranken Rücksicht nehmen; aber auch dies ist immer nur einer von den beiläufigen Wegen, welcher zugleich mit anderen zur Wahrheit führen kann."

§. 5. *Prognostik.*

Es ist diese in der Regel nicht schwierig; die Gefahren liegen in Complicationen und Rückfällen, und bei letzteren wird die Haut stets schwerer afficirt. Die sämmtlichen Syphiliden bilden zwei grosse Gruppen. Die der ersteren, die am häufigsten vorkommen, erscheinen kurz nach der primitiven Krankheit; ich möchte sie oberflächliche und gutartige nennen. Sie zeigen sich vorzüglich als Rötheln, fressende Geschwüre und oberflächliche zahlreiche Pusteln. Die Syphiliden der zweiten Gattung kommen

später, öfters in chronischer Form, nach denen ersterer Art, wenn diese schlecht behandelt worden sind. Sie breiten sich mehr nach der Tiefe, als auf der Oberfläche aus, sie sind bösartiger. Die tiefen Pusteln, die pustulös-krustige Syphilide, das spätere, weniger zahlreiche, aber tiefer gehende Ecthyma, die Uebel, welche die Glieder befallen, die Tuberkeln im Gesicht, diese Syphiliden sind sehr schlimm, weil sie die Constitution schwächen, unverlöschbare Spuren zurücklassen und oft das Gesicht des Kranken bis zur Hässlichkeit entstellen. Bedenkt man ferner, dass ihre Kur schwieriger, als bei den Syphiliden der ersten Art ist, so wird man einen Beweis mehr für ihre Schwere haben.

Die Prognostik hängt auch von der Behandlung ab. Da es nun erwiesen ist, dass bei Rückfällen die Syphiliden immer schwerer werden, so muss man solche zu vermeiden suchen. Am besten geschieht dies durch eine methodische Behandlung, bei der fast stets das Quecksilber eine Rolle spielen wird. Es schützt allerdings die am besten verordnete und befolgte Kur nicht immer gegen Rückfälle, aber da es erwiesen ist, dass Rückfälle vorzugsweise nach schlecht geleiteten und befolgten Verfahren oder wenn gar kein solches stattgehabt, eintreten, so muss stets sowohl bei den zuerst auftretenden Syphiliden als auch bei den primitiven Zufällen eine sorgfältige Behandlung eingehalten werden.

§. 6. *Behandlung.*

Es zerfällt die Behandlung der Syphiliden in eine innere und äussere.

Innere Behandlung.

Da ich bereits eine ganz besonders sorgfältige innere Behandlung der consecutiven venerischen Krankheiten empfohlen habe und die Syphiliden vor allen diesen am häufigsten vorkommen, so kann ich auch hier kurz sein

Ich werde indessen noch einmal an das schon Gesagte erinnern und einige Einzelnheiten hinzufügen.

Das Quecksilber muss die Grundlage der Therapeutik bilden. Die am häufigsten angewendete Form ist die des Proto-Jodür. Meiner Ansicht nach darf man auf das Quecksilber nur dann verzichten, wenn es sehr merklich auf den Organismus wirkt — und auch dann noch nicht immer. Es sind mir in der That Personen vorgekommen, die zuerst sehr grosse Antipathie gegen dieses Mittel zeigten, deren Leib und Mund sehr von ihm afficirt wurden, die aber gestärkt durch eisenhaltige oder Jod-Präparate nach diesen den Mercur vertragen und durch ihn schliesslich geheilt werden konnten. Ich wiederhole es, dass ich es vorziehe mit kleinen Dosen zu beginnen, denn ich fürchte durch starke Dosen genöthigt zu sein, das Verfahren einzustellen, wodurch leicht Rückfälle und Schwierigkeiten für die später zu unternehmende Behandlung erzeugt werden können. Indessen muss ich erwähnen, dass ich auch zuweilen genöthigt war, die Mercurial-Kur einzustellen, selbst wenn der Kranke Quecksilber schon längere Zeit — z. B. während zwei Monaten — bekommen hatte, ohne dass es auf die Syphilide gewirkt hätte. Alsdann gebe ich, wenn der Kranke noch bei Kräften ist, alle Morgen ein Glas *Sedlitz*'sches Wasser oder citronensaure Magnesia und komme später auf das Quecksilber zurück, welches in den meisten Fällen dann vortheilhaft auf die Syphilide wirkt und dies in derselben Gabe, welche vor der Ruhe und vor der wiederholten Purganz wirkungslos blieb. Ist die Constitution zerrüttet, so gebe ich anstatt der Purganz Präparate von Jod, Eisen oder Eisen-Jodür oder ich beschränke mich auch wohl auf kräftige Nahrungsmittel, und nehme dann später stets wieder die Mercurial-Kur auf.

Die Jod-Präparate, namentlich das Jod-Kalium, müssen angewendet werden, wenn die Syphilide tief ist und als begleitendes Symptom eine tiefere Affection, ein subcutanes Uebel, wie z. B. eine Periostosis oder Exostosis hat. Einige

Aerzte fügen diesen Mitteln noch schweisstreibende hinzu. Ebenso wie bei den primitiven Zufällen, drängt sich hier die Frage über die Dauer der Behandlung auf. „In der Regel muss man — sagt *Cazenave* — bei neueren leichten Formen, wenn die Krankheit innerhalb vier bis sechs Wochen verschwunden ist, noch einen Monat lang die Kur fortsetzen, indem man diese Zeit in drei Abschnitte theilt; in einem fährt man mit der vollständigen Kur fort, in den beiden andern vermindert man die Dosen nach und nach um ein Dritttheil. Wenn die Kur mehrere Monate dauerte, muss man den Kranken einige Tage lang nach der Heilung ruhen lassen, dann nach 15 Tagen wendet man wieder dieselben Mittel in derselben anfänglichen Dosis mehrere Wochen lang an." *Cazenave* fängt also zwei- bis dreimal mit dem Gebrauche wieder an, je nach der Schwere des Uebels. Bei schweren Formen bleibt man noch längere Zeit dabei, und wenn endlich, nachdem das Medicament längere Zeit den Kranken nicht belästigt hat, derselbe es nicht mehr ertragen kann, so ist das für *Cazenave* das sicherste Zeichen, dass die Kur vollständig war.

Aeussere Behandlung.

Man kann die Heilung der Syphiliden durch äussere, örtliche Mittel befördern und gewisse örtliche Zufälle mildern.

Die allgemeinen einfachen Bäder, die mit Stärkemehl oder Gelatine finden eine nützliche Anwendung in Fällen inflammatorischer Complicationen und wenn sich Erscheinungen von wenig ausgesprochener Ueberreizung zeigen. Man gebraucht in solchen Fällen auch erweichende beruhigende, oft auch Opium-Umschläge. *Cazenave* spricht sich gegen die Umschläge aus, namentlich wenn sie zu dem Zwecke aufgelegt werden, um die Krusten gewisser Syphiliden zum Abfall zu bringen. Indem man die Ulcerationen entblösst, macht man sie schmerzhaft; sie erhalten ein schlechtes Ansehen, vergrössern sich und bedecken sich übrigens bald

wieder mit neuen Krusten. Er will vielmehr, dass die Kruste von selbst abfalle, d. h. dass dies in Folge eines rationellen Verfahrens geschehe.

Wenn die Eruptionen abirritativ sind, werden einfache Dampfbäder und Douchen mit Vortheil angewendet. Die papulösen, tuberculösen und squamösen Formen werden hierdurch schnell geheilt. Die Heilung der exanthematischen und flechtenartigen Syphiliden wird durch Stärkemehl- und Gelatine-Bäder befördert. *Cazenave* wendet bei pustulösen Syphiliden, namentlich wenn der trockene Zustand der Krusten die Heilung der Ulcerationen anzeigt, alkalische Bäder an. Dieser Arzt behauptet, dass Schwefelbäder hier keinen besonderen Nutzen haben. Zwei Arten von Bädern sind hier mit noch besserem Erfolg anzuwenden, als die bereits erwähnten, es sind dies die Sublimat-Bäder und die Zinnober-Räucherungen.

Nach *Cazenave* sind die Sublimat-Bäder die zuverlässigsten Mittel in der Therapeutik der Syphiliden. Als örtliche Mittel betrachtet seien diese Bäder rationell; aber sie können nur zugleich mit einer allgemeinen Kur angewendet werden. Die Bäder mit Zinnober-Dampf sind dagegen allgemein anerkannt. *Ricord* und *Cazenave* stimmen hierin überein. Die Zinnober-Räucherungen können allgemeine und örtliche sein.

Die Salben werden nur ausnahmsweise angewendet. Die von Proto-Jodür erhalten gewöhnlich den Vorzug. *Cazenave* bedient sich folgender Formel:

Quecksilber-Proto-Jodür	1 Gramm.
Schmeer	30 -

Mit dieser Salbe werden die Ulcerationen des *lupus syphiliticus* verbunden.

Wenn man bei diesem Lupus auf die nicht ulcerirten Gewebe wirken will, benutzt man folgende Salbe als ein wirkliches Arzneimittel:

Quecksilber-Deuto-Jodür	30 Gramm.
Schmeer	30 -

Ricord sagt, dass er folgende Salbe bei squamöser Syphilide mit Erfolg angewendet habe:

Theer	100 Gramm.
Schmeer	300 -

Die Aetzungen sind allgemein verworfen worden.

Wenn die Krusten der syphilitischen Schmutzflechte in Folge einiger Umschläge gefallen sind, verbindet *Ricord* die Ulceration mit Charpie, die in folgender Lösung getränkt ist:

Destillirtes Wasser	200 Gramm.
Jod-Tinctur	6 -
Jod-Kalium	1 -

Das *Vigosche* Pflaster kann gegen die meisten Syphiliden dringend empfohlen werden. Ich habe einen Fall von schneller Heilung mehrerer sehr schwerer und sehr ausgedehnter flechtenartiger Ulcerationen erwähnt. Dieses Mittel befördert vielleicht am meisten das Verschwinden der Symptome. Man wird einsehen, welche Wichtigkeit dieses Pflaster namentlich bei einigen Syphiliden im Gesicht haben kann.

Artikel II.

Krankheiten der Haut.

§. 1. Das Abschälen der Epidermis.

Schon im vorhergehenden Artikel ist bei Besprechung der squamösen Syphilide die Rede von einer Alteration der Epidermis gewesen, welche auf der Fusssohle und auf der Handfläche hornig wird. Ausser dieser Syphilide kommt ein consecutiver Zufall vor, der darin besteht, dass die Epidermis etwas anschwillt, sich entfärbt, mehr weisslich oder gräulich wird, dann sich in kleine Scheiben trennt, unter denen sich die sehr dünne Lage einer neuen Epidermis bildet. Es zeigen sich diese Erscheinungen namentlich in der inneren Hand. Wenn diese Stellen sich vermehren,

sich berühren und in einander fliessen, kann sich die Haut-Abschälung sehr weit ausdehnen. Oefters werden dann auch die Finger entblösst. Zuweilen fällt der Epidermis auch in äusserst feiner, kleienartiger Abschuppung ab. Es geschieht dies besonders am Kopf, wenn die Haare ausgefallen sind, oft aber auch ohne diese Krankheit.

§. 2. *Das Ausfallen der Haare.*

Fernel nimmt bei seiner Eintheilung der consecutiven venerischen Uebel an, dass das syphilitische Gift den Organismus nicht plötzlich ergreife, sondern dass es nach und nach von der Epidermis aus bis zu den Knochen dränge. Nach dieser Theorie begründet er vier Grade von Lustseuche, bei deren ersteren sich das Gift als Dunst auf die Epidermis werfe, daher das Ausfallen der Haare. Es ist gewiss, dass die Alopecie eine der ersten Kundgebungen der Lustseuche ist. Man muss eine theilweisse und eine allgemeine Alopecie unterscheiden. Ohne diesen festzuhaltenden Unterschied ist es nicht möglich, die Meinungsverschiedenheiten, die über das Wesen der Alopecie bestehen, zu erklären und eine richtige Geschichte dieses Zufalls zu liefern. Die allgemeine Alopecie kommt seltener vor, häufig jedoch die theilweise. Letztere zeigt sich gewöhnlich bei dem Eintritt der Diathesis, wenn bereits Kopfweh und rheumatischer Schmerz stattfinden. *Baumés*, der hierin mit mir übereinstimmt, sagt, dass man dieses theilweise Ausfallen der Haare nach allen noch neuen Affectionen, nach Chancres und Tripper bemerke. Es findet dann öfters ein krätzartiger Ausschlag, leichte Abschuppung der Epidermis an den Wurzeln der Kopf- und anderen Haare statt, welche ausfallen; öfters aber auch fallen diese ohne anscheinende Alteration der Epidermis aus. Durch Reiben, durch ein wenig Raufen, durch das Kämmen gehen die Haare aus. Es findet dies auch zuweilen bei den anderen Haaren statt, jedoch seltener. Bei der theilweisen Alopecie leiden die

Haarwurzeln nicht immer, wenigstens nicht so sehr, dass die Haare nicht wieder wachsen könnten. Auch bei den anderen Haaren sind die Wurzeln zuweilen nicht krank; wenn dies jedoch der Fall ist, so ist das ein Beweis, dass die Lustseuche schwer ist.

Reynaud von Toulon hat constatirt, dass bei der partiellen Alopecie das Ausfallen der Haare stets in krummen Linien weiter geht und dass die Neigung zu kreisförmigen Bildungen, die ich bereits erwähnte, als ich von den Charakteren der Syphiliden sprach, sich auch hier zeigt. Es bilden sich also beim Ausfallen der Haare entblösste Scheiben auf der Kopfhaut, ähnlich kleine Tonsuren. Dasselbe kann auch am Bart vorkommen.

Das Ausfallen der Haare in der ersten Periode der Lustseuche hat in der Regel keinen grossen Einfluss auf das Ansehen und Befinden des Menschen. Die Haare werden etwas dünner, das ist Alles. Oft selbst fallen sie in so geringer Zahl aus, dass die Verminderung der Haupthaare gar nicht bemerkt wird Oft erkennt der Kranke nur beim Kämmen, dass er an Alopecie leidet, und vielen Menschen, die nicht darauf achten, entgeht die Krankheit ganz. Daher wird dieses Phänomen so selten beobachtet, und deshalb hat man sagen können, dass das Uebel sehr selten vorkomme.

Wirklich selten ist aber die allgemeine Alopecie, denn sie findet nur in den letzten Perioden der Lustseuche statt, und oft wenn schon syphilitische Cachexie eingetreten ist. Es ist dies die Art von Alopecie, die nach *Brassavole* „dem Kranken ein lächerliches Ansehen giebt, denn man kann sich nicht des Lachens enthalten, wenn man einen Menschen ohne Bart, ohne Augenbrauen, Augenwimpern und Kopfhaare sieht.“ *(De morbo gallico.)* Ich habe eine vollständige Alopecie bei einem Menschen beobachtet, der mehreren Syphiliographen zu Gesicht gekommen war, denn er war mit seinen Uebeln von einem Hospital zu dem andern gegangen. Die Lustseuche war bei ihm so heftig,

dass sein ganzer Habitus sich verändert hatte; seine Männlichkeit war vollständig vernichtet, er war so sehr herunter, dass sein Geschlecht kaum erkannt werden konnte. *Brassavole* würde das mehr als lächerlich gefunden haben. Alle Kopfhaare, die Augenbrauen, der Bart, die Schamhaare und die Haare in der Achselhöhle fehlten. Die vollständige Beobachtung über diesen Menschen hat Herr *de Castelnau* in den *Annales de la syphilis* Bd. I. veröffentlicht.

Ebenso wie man behauptet hat, das Quecksilber erzeuge consecutive Zufälle, hat man es auch beschuldigt, Alopecie hervorzurufen. *Desruelles* besonders hat diesen Satz aufgestellt und *Broussais'* Schüler haben ihn vertheidigt. Es ist dies nur ein neuer Beweis, wohin ein falsches System führen kann. Es giebt indess zwei nicht schwer zuführende Beweise, dass nicht das Quecksilber, sondern das syphilitische Gift stets die Ursache der Alopecie ist. Die ersten liefern die Arbeiter, welche täglich den Einwirkungen des Quecksilbers ausgesetzt sind, und den zweiten die Kranken, die die Lustseuche haben und nicht mit Mercur behandelt werden. Die ersteren, wie z. B. die Vergolder, bekommen wohl Speichelfluss und Mercurial-Zittern, nie aber Alopecie, ausgenommen wenn ihnen die Haare im Greisenalter ausfallen. Die Venerischen dagegen, die nicht mit Quecksilber behandelt werden, haben sehr oft partielle Alopecie, zuerst locale und wenn sie auch ferner nicht behandelt werden, wenn es sogar bis zur Cachexie kommt, auch allgemeine.

Die Thatsache der Alopecie steht also fest; häufig zeigt sie sich unter der gutartigen partiellen Gestalt und ist eine der ersten Kundgebungen der Lustseuche. Die allgemeine Alopecie kommt ebenfalls vor, man findet sie in den letzten Stadien der Lustseuche. Beide Formen sind unabhängig von der Mercurial-Kur. Dieses Metall ist im Gegentheil das einzige oder wenigstens das beste Mittel, diesen Zufall zu vermeiden oder aufzuhalten und zu verhindern, dass er ein allgemeiner werde. Ist er aber der Letz-

tere, so ist er unheilbar, d. h. es ist keine Hoffnung mehr, dass sich die Haare wieder erzeugen könnten. Bei partieller Alopecie aber kann die Heilung vollständig sein, d. h. die verlorenen Haare können sich vollständig wieder ersetzen. Um zu diesem glücklichen Resultate zu gelangen, hat man eine Menge von Waschungen und Salben erfunden, die jedoch meiner Meinung nach ohne Nutzen sind. Das beste Mittel bleibt stets das Quecksilber.

§. 3. *Onyxis.*

Die Matrix des Nagels kann öfters durch das syphilitische Gift alterirt werden und dadurch eine mehr oder weniger schlimme Entzündung entstehen. Oft findet Ulceration statt, aber in vielen Fällen sieht man auch nur eine bösartige Secretion der Matrix. Zuweilen, wiewohl seltener, fällt der Nagel ohne bemerkbare Alteration der Haut ab. Der ulcerativen Entzündung der Matrix geht eine wenig schmerzhafte Anschwellung um den Nagel — besonders um dessen Wurzel — voraus. Die Haut färbt sich kupferroth oder violett. Auf diesem Theil, der sich zuerst zu erweichen scheint, bildet sich eine gräuliche, geifrige Ulceration, über die sich eine eiterige Flüssigkeit von üblem ganz eigenthümlichem Geruch verbreitet. In anderen Fällen verlängert sich die Anschwellung, welche sich abgerundet und wieder in Falten gelegt hat, längs der beiden Seiten des Nagels und ist von diesem durch Eiter getrennt, welchen man ausfliessen lässt, indem man die so angeschwollene Haut etwas drückt. Dieser Eiter ist oft mit schwärzlichem Eiter gemischt. Es finden dann lebhafte Schmerzen statt. *Casenave* sagt, dass er in ähnlichen Fällen Schlaflosigkeit beobachtet habe. Es ist übrigens selten, dass die Haut sich nicht endlich ulcerirt. In diesem Falle lässt die mehr ausgedehnte Wunde die Wurzel des Nagels entblösst erscheinen. Wie auch der Verlauf dieser Entzündung sei, der Eiter, der die Matrix wie den Nagel beständig benetzt,

trennt diesen vollständig von jener und lässt bei seinem Abfall die Matrix unbedeckt zurück, welche nicht ulcerirt sein kann. In diesem Falle erzeugt sich der Nagel schnell wieder und es steht baldige Heilung in Aussicht. Ist jedoch die Matrix ulcerirt, von einer hervorstehenden Wulst umgeben, dann erzeugt sich der Nagel nicht wieder. Alsdann folgen auf die Ulceration eine faltige Narbe und einige hornige ganz umförmliche Bildungen. Diese Varietät der Onyxis, die *Delpech* sehr gut beschrieben ist, kommt selten vor; sie ergreift die Nägel der Fusszehen und Finger, häufiger jedoch die letzteren. Sie begleitet die mehr oder weniger schweren Symptome des Syphilis, besonders aber der Syphiliden.

In der Regel kommt es bei der Entzündung des Nagels nicht bis zur Ulceration. In diesem Falle bleibt die Haut unberührt. Es finden öfters heftige Schmerzen unter den Nägeln selbst statt, aber die Haut schwillt nicht an, es zeigt sich kein eiteriges Aussickern. Der Nagel kann nach *Cazenave* bald an mehreren Stellen durchbrochen sein, er wird auch nur gräulich, trocken und bricht an seiner freien Seite ab; bald wird er, unabhängig von diesen Alterationen, zu zwei Dritttheilen dicker; er wölbt sich, wird ungleichmässig, seine Oberfläche blättert sich ab. Merkwürdig ist, dass oft eine Linie genau den gesunden Theil von dem kranken trennt. In einigen Fällen jedoch ist der ganze Nagel zu einer hornartigen, trockenen, gräulichen, durchfurchten und sehr bröcklichen Masse geworden, Diese Form, welche die alten Syphiliographen schon kannten, ist sehr gewöhnlich; es ist sogar selten, dass bei einer lange dauernden Syphilis die Nägel des Kranken nicht mehr oder weniger alterirt sind. Die Onyxis ist stets secundär, sie ist öfters das einzige consecutiv-syphilitische Symptom.

Ich lasse hier die Beobachtung einer Ulceration der Matrix des Nagels folgen; es ist diese Onyxis durch die letzte Figur der Taf. VI. dargestellt.

August Feutrier, 23 Jahre alt, ein Koch, von lymphatischem Temperament und zerrütteter Gesundheit, trat am 13. September 1851 in das Hospital. Im September 1850 hatte er einen 5 Wochen dauernden Tripper ohne Complicationen gehabt, der endlich durch Copaiv-Balsam geheilt worden war. Im October desselben Jahres: ein von Herrn *Puche* behandelter Bubo. Zwei schmerzlose Drüsen-Entzündungen, eine angeschwollene Drüse auf der linken Seite des Nackens. Nachdem der Kranke 100 Gramm Brom-Kali genommen, verliess er ungeheilt das Hospital. Im März 1851: ein 10 Tage dauernder Tripper; derselbe lieferte einen wenig reichlichen Schleimeiter und ward durch Einspritzungen von Bleitinktur vollständig geheilt. Im Juni desselben Jahres: einen schmerzhaften rechten Inguinal-Bubo, der mit antiphlogistischen Mitteln behandelt wurde. Damals keine Ulceration an der Eichel oder am After. Fünf Wochen vor dem Bubo sehr heftige Schmerzen in den Gelenken. Im Juli: Ulceration am After. Von jetzt an nahm der Kranke Pillen, die ihm ein Arzt aus der Stadt verordnet hatte. Diese Ulceration dauert 4—5 Wochen. Bei der im August stattgehabten Vernarbung schwoll der rechte Hode in sehr kurzer Zeit an; er wurde schmerzhaft; dennoch konnte der Kranke, da er ein Suspensorium trug, arbeiten. Bald wurde auch der linke Hode ergriffen. Gegen Ende August entstand auf den unteren Gliedern exanthemathische Eruption. In derselben Zeit zeigten sich Krusten an den Wurzeln der Haare, welche ausfielen, die Matrix des Nagels an dem mittleren und Ring-Finger der rechten Hand wurden von Ulceration ergriffen. Funfzehn Tage darauf kam der Kranke in das *Hôpital du Midi*. Kein Ausfluss, keine Ulceration noch Spuren davon am After, welcher nicht trichterförmig erschien. Auf den untern Gliedern röthelartige Eruption, die an einigen Stellen zu gelblichen Flecken geworden war, welche eine Art von Abschuppung zeigten. Die Leisten- und Hals-Drüsen waren angeschwollen, aber schmerzten nicht. Die beiden Hoden waren

von grösserem Umfange und die Anschwellung fand namentlich bei dem Nebenhoden statt. Die *Tunica albigunea* war beim Befühlen nicht hart. Der rechte Hode war mehr angeschwollen, als der linke, beide waren gegen den Druck fast vollständig unempfindlich.

Der Nagel des rechten Ringfingers war abgefallen und die ganze Matrix war von einer gräulichen Ulceration von üblem Geruch befallen. Der Nagel des Mittelfingers war an der Wurzel zerstört. Die Lunula war ebenfalls zerstört und der Nagel selbst verschoben, wie man es auf Tafel VI. sieht. Der Kranke hatte an diesen Fingern Schmerzen gehabt, die aber nach seinen Eintritt in das Hospital verschwunden waren. Am 19. September erhielt der Kranke 3 Gramm Jod-Kalium. Am 23. war die Verhärtung des rechten Hoden gänzlich verschwunden, es blieb nur die beinahe vollständige Unempfindlichkeit gegen den Druck. Der Kranke wollte die vollständige Kur nicht abwarten und verliess das Hospital.

Ausser einer bemerkenswerthen Ulceration der Matrix des Nagels findet man hier beide Hoden von einem syphilitischen Fleischbruch afficirt und dennoch waren bloss die Nebenhoden davon befallen, während die Hoden selbst unberührt waren — eine Thatsache, die gegen die Ansicht spricht, dass der syphilitische Fleischbruch ausschliesslich nur den Hoden selbst befallen könne.

Die allgemeine Behandlung der Onyxis ist die der Lustseuche. Nur bei schweren Symptomen, die man oft bei geschwächten Naturen findet, darf man nicht zu sehr auf dem Quecksilber bestehen und muss diesem Jod-Kalium hinzufügen. Ich hatte auch den oben erwähnten Menschen Jod-Kalium gegeben, weil er entkräftet war und die Affection der Hoden für eine schon schwere Luftseuche sprach. Ich beabsichtigte, dem Kranken, wenn er etwas gestärkt sein würde, auch Quecksilber-Proto-Jodür zu geben; doch verliess er das Hospital, als sich sein Zustand etwas gebessert hatte.

Die örtliche Behandlung muss sich nach der grösseren oder geringeren Schwere der Onyxis, nach den Schmerzen, die sie verursachen und nach dem Stadium der Krankheit richten. Erweichende locale Bäder, denen man Laudanum beifügt, Umschläge derselben Art sind zu empfehlen, wenn die Entzündung acut ist und die Schmerzen lebhaft sind. Ist die Entzündung etwas milder geworden, so beschränke man sich auf Verband mit Calomel-Cerat nach vorgängigen ausgedehnten Waschungen mit Chlor-Wasser. In Fällen von schmerzlosen schwammigen Ulcerationen endlich mache man alle drei Tage leichte Aetzungen mit Höllenstein und verbinde die Ulceration mit *Vigo*'schem Pflaster.

Artikel III.

Die Krankheiten der Schleimhäute.

Die Schleimhäute stehen in zu innigem Zusammenhange mit der Haut, als dass sie nicht an deren Krankheiten Theil nehmen sollten, namentlich wenn diese in Folge eines Giftes entstanden sind. Man sieht in der That bei allen durch Ansteckung erzeugten Hautübeln die Schleimhäute mehr oder weniger leiden und es zeigt sich dies namentlich bei denen der Kehle, der Nase und der Respirations-Canäle. So zeigt sich mit Scharlachflecken eine charakteristische Bräune; bei den Masern sind die Schleimhäute der Nase und des Larynx afficirt und man weiss, dass bei den Blattern oft Hirnschnupfen stattfindet; bei dem Schweissfieber zeigt sich Mundfäule und oft ein Ausschlag auf der Zunge, der diese abschält. Die syphilitischen Affectionen der Haut haben auch ihre analogen auf den Schleimhäuten, namentlich auf der des Mundes, und man kann wohl sagen, dass während fast allen äusseren Syphiliden zugleich auch innere stattfinden.

Da den Syphiliden der Haut und Schleimhäute oft Ulcerationen folgen, so nehmen diese Uebel eine ver-

längerte Form an und bilden *Rhagades*. Man bemerkt solche namentlich am After, an der Zunge und in den Winkeln des Mundes.

Die Affectionen der Schleimhaut haben übrigens den am meisten ausgesprochenen consecutiv-syphilitischen Charakter, in der Regel sind sie jedoch wenig schwer und verschwinden in Folge von Quecksilber-Kur. Sie erzeugen sich aber auch sehr schnell und sehr leicht wieder, wenn die Kur nicht methodisch oder nicht vollständig war. Die modernen Syphioligraphen beschränken sich aber nicht darauf, das gleichzeitige Auftreten der Syphiliden der Haut mit denen der Schleimhäute zu constatiren, es giebt solche, wie z. B. *Babington* und *Baumés*, welche unter dem inneren Tegument gefunden haben, wie die eigentlichen Syphiliden sich dort wiederholen. Ich werde bald zeigen, ob diese Idee vollständig richtig ist.

§. 1. *Die Mundschleimhaut.*

Hier kommen die meisten Beispiele von inneren Syphiliden vor. *Baumé's* begründet vier Formen von Syphiliden der Mundschleimhaut.

1) Die Angina, die der exanthematischen Syphilide entspricht, zeigt sich durch mehr oder weniger unregelmässige, lebhaft rothe, am Mittelpunkt weissliche Flächen mit oder ohne sehr leichte Anschwellung der Schleimhaut, die sich unmerklich in die übrige Schleimhaut verlieren und sich auf dem Gaumen-Gewölbe, Gaumensegel, im Pharynx, der innern Seite der Lippen und Wangen zeigen. Sie bleiben nicht lange und verschwinden zugleich mit oder bald nach der Eruption auf der Haut. Nach *Baumés* bemerkt man diese Form selten, einmal weil die exanthematische Syphilide selbst selten vorkömmt und dann auch, weil sie den Kranken so wenig belästigt, dass man sie oft gar nicht merkt. Dieser letztere Grund ist der beste; dem ersteren widerspricht die Thatsache, dass die Röthel sehr häufig ist.

2) Die der papulösen Syphilide entsprechende Angina besteht anfänglich aus flachen Tuberkeln, d. h. aus flachen kreisförmigen oder ovalen Erhabenheiten, die sich mehr oder weniger genau abgegrenzt über die Haut erheben. Ihre Oberfläche hat zuweilen ein leicht granulirtes Ansehen. Ihre Farbe ist ein wenig dunkeler, als die der sie umgebenden Schleimhaut; sie entzünden sich nur vorübergehend und sind nicht schwerer zu beseitigen, als die flachen Tuberkeln auf der Haut. Als ich in der ersten Abtheilung von den flachen Pusteln sprach, habe ich erwähnt, dass man diese Geschwüre auf der Commissur der Lippen, innerhalb derselben und der Wangen, auf dem Gaumensegel und dessen Pfeilern und selbt an der Basis der Zunge findet. Oefters nehmen die Geschwüre die Form von Tuberkeln an; sie gleichen dann etwas den krankhaft entwickelten Papillen an der Basis der Zunge, die aber gewöhnlich nicht schmerzhaft sind und ihren Sitz auch an den Rändern und selbst an der Spitze der Zunge haben. Diese Erhabenheiten sind zuweilen länglich, runzlich und heilen schnell. Sie ulceriren sich nur durch wiederholte aufregende Berührung oder durch Reibung an scharfen Zahnkanten.

3) Die dritte Form entspricht der squamösen Syphilide, nicht wegen des Vorhandenseins von Schuppen, deren Bildung und Bestehen auf der Oberfläche der Mundhöhle nicht möglich ist, sondern wegen der Beschaffenheit der Flächen, wegen der Erhabenheit, Anschwellung und Röthe der Schleimhaut. Namentlich im Centrum dieser Flächen ist die Epidermis erhoben, weisslich, runzlich und bei ihrem Abfall zeigt sich eine sehr oberflächliche gräuliche Ulceration. Es ist sehr wahrscheinlich, sagt *Baumés*, dass, wenn die erhobene Epidermis fortwährend durch die Feuchtigkeit im Munde genetzt wird, sie bald weggenommen wird und eine wirkliche dünne und sehr ausgedehnte Schuppe bildet. Diese Varietät kommt vor am Gaumen-Gewölbe, am Gaumensegel und dessen Pfeilern, an den Mandeln, der innern Oberfläche

der Lippen und selbst an der Zunge. Sie ist von längerer Dauer als die vorhergehenden.

4) Nach *Baumés* giebt es eine der pustulösen Syphilide entsprechende Form. Da aber das Entfernen der Epidermis von kurzer Dauer ist, da sie schnell einer Ulceration Platz macht, so fällt diese Varietät mit der folgenden zusammen.

5) Diese fünfte Form entspricht der ulcerösen Syphilide. Es ist diese nach *Baumés* die gewöhnlichste, diejenige, welche durch ihren Verlauf, ihre Dauer, ihre Schwere ihre schnellen Fortschritte und ihre Verheerungen zur wichtigsten wird; diejenige endlich, zu der alle anderen werden, wenn sie durch irgend eine Irritation sich verschlimmern. Es giebt mehrere Arten dieses Uebels, die aber nicht leicht von einander zu unterscheiden sind. Die erste Art mit oberflächlichen, weissen, gräulichen Ulcerationen, die keine genau abgegrenzten Ränder bilden, bildet eine unmerklich schräge Abdachung, so dass man die Ulceration schwer erkennen kann. Die Umgebung ist in grösserer oder geringerer Entfernung dunkelroth, wodurch diese gegen das matte Weiss der Ulceration selbst absticht. Namentlich wenn sich die Ulcerationen auch auf dem Gaumensegel, dessen Pfeilern oder auf geschwollenen Mandeln befinden, ist das Roth der Umgebung markirt. Es fehlt oft bei den Ulcerationen auf oder innerhalb der Lippen und auf der inneren Seite der Wangen. Oefters ist die ganze Mundhöhle mit dieser Art Ulcerationen ausgekleidet, welche dem Kranken Brennen verursachen und das Schlucken nur erschweren, wenn der Bissen an die Basis der Pfeiler des Gaumensegels kommt.

Die zweite Art ist von etwas mehr chancröser Form. Es sind dies wenig tiefe Geschwüre, die jedoch die Schleimhaut in ihrer ganzen oder theilweisen Dicke ergreifen, einen gräulichen, granulirten Grund, ungleichmässige, öfters losgelösste Ränder und um sich wenige oder gar keine Röthe

haben. Sie kommen auf den Mandeln, im Pharynx, den Pfeilern des Gaumensegels, innerhalb der Lippen und Wangen vor. Sehr oft erscheinen sie auch um die Weisheitszähne, oder auch da, wo diese Zähne erst entstehen sollen. Man muss sich hüten, sie mit fast ganz ähnlichen Ulcerationen zu verwechseln, welche das Zahnen begleiten, wenn die Schleimhaut schon geneigt ist, sich zu entzünden und anzuschwellen. Im normalen Zustand empfängt die Schleimhaut durch den Druck der Zähne oder der Fragmente derselben Eindrücke, ohne verletzt zu werden; wenn sie jedoch schon irritirt oder entzündet ist, verletzen die Zähne oder Zahn - Fragmente die Schleimhaut der Wangen und hierdurch entstehen Ulcerationen, die man beim ersten Anblick nicht leicht von den in Rede stehenden venerischen Ulcerationen unterscheiden kann, selbst wenn man ein genaues Examen über die Antecedentien und Nebenumstände anstellt. Die venerischen Ulcerationen dauern länger und sind schwerer zu heilen, als die anderen. Sie hinterlassen Narben und die Schleimhaut bleibt sehr lange Zeit hindurch schlaffer, weisslicher und matter, als die sie umgebende Schleimhaut.

Die dritte Art zeigt sich zuerst beinahe allein an den Mandeln. Es hat dieses Geschwür Aehnlichkeit mit dem primitiven Chancre; es lässt ohne vorgängige Anschwellung der Mandeln, diese bis zur Grösse eines Fontanell-Eisens anschwellen, sieht gelblich aus und hat eine rothe Umgebung. Es ergreift oft die ganzen Mandeln und die benachbarten Theile, erstreckt sich bis zum Eingang der *Tuba Eustachii* und verursacht Taubheit oder wenigstens grössere Alteration des Gehörs, als die vorhergehende Art. In einigen Fällen verursacht dieses Geschwür weder Schmerz, noch Beschwerden beim Schlucken, und wenn der Kranke Empfindungen in der Kehle hat, so kann man annehmen, dass das Uebel schon weit vorgeschritten ist. Oft ist der Verlauf langsam und von wenig allgemeiner Reaction be-

gleitet. In einigen Fällen indessen ist die Entzündung sehr intensiv.

Die vierte Art endlich ist ein Geschwüre, das theilweise den Verlauf eines krebsartigen Geschwüres mit und ohne oberflächlichen Krebs hat. Dieses Geschwür ist zuweilen von sehr heftigen Schmerzen, von Fieber, Hemmungen beim Schlucken, Alteration des Stimm- oder Gehörorganes begleitet. Diese Alteration hängt davon ab, ob sich das Geschwür bei seinem Weitergehen auf das Zäpfchen, die hintere Partie der Pfeiler des Gaumensegels, die obere des Pharynx, auf die obere und hintere Partie des Gaumensegels bis zu dem Eingange in die Nasenhöhle erstreckt. Auf diesen Theilen, ebenso wie auf den Mandeln, kommt diese Art von Ulceration am häufigsten vor. Man findet sie jedoch auch auf der inneren Seite der Lippen und auf der inneren und hinteren der Wangen. Die krebsartige Entzündung ist oft so gross, dass sie selbst die knochigen Gewebe des Gaumens an der hinteren Seite des Pharynx und der Nasenhöhle ergreift. In diesem Falle wird das Uebel noch schwerer. Der Verlauf dieser Affection ist in der Regel schneller, als der der vorhergehenden.

Es ist möglich, dass die von *Baumés* beschriebenen verschiedenen Formen den von ihm beobachteten Thatsachen entsprechen; ich glaube jedoch, dass man im Interesse der Wissenschaft und Praxis dieselben auf zwei Formen reduciren kann: 1) eine oberflächliche, die sich öfters auf eine leichte Erosion beschränkt und welche meistentheils nicht über die Schleimhaut hinausgeht; es ist dies die mit den Syphiliden gehende und diese mehr oder weniger nachahmende; 2) eine tiefere. Diese zerstört die Schleimhaut und die von dieser bedeckten Organe. In der Regel beginnt hier die Affection nicht in der Schleimhaut, sondern in dem unter dieser liegenden, oft auch in tieferen Zellgeweben durch syphilitische Tuberkeln. Diese Form kann ohne alle Syphiliden vorkommen, oft nachdem die Affection

der Haut vollständig verschwunden ist und in den letzten Stadien der Lustseuche. Diesen Ulcerationen geht gewöhnlich ein halb entzündliches, halb oedematisches Anschwellen der Theile voraus, welche afficirt werden sollen; bei Beginn dieses Anschwellens zeigen sich Beschwerden beim Schlucken und Sprechen. Die schlimmsten Ulcerationen, die das Zäpfchen, das Gaumensegel oder eine Mandel zerstören, werden öfters nur durch nicht sehr ausgesprochene Störungen in den Verrichtungen dieser Organe angezeigt; der Kranke bleibt deshalb ganz sorglos. Bald jedoch gewinnt die unter der Schleimhaut vor sich gehende Zerstörung an Ausdehnung und dann erscheint eine genau abgegrenzte Ulceration mit mehr oder weniger gezackten Rändern und einer sie umgebenden rothen oedematischen Anschwellung. Es ist diese Ulceration mit einer gelb-gräulichen Pseudo-Membran bedeckt. Oefters wird das Zäpfchen und der mittlere Theil des Gaumensegels vernichtet; es ist hierbei der Verlauf der Ulceration sehr hinterlistig, denn ihre Thätigkeit beginnt dann zuweilen auf der hinteren Seite des Gaumensegels. In anderen Fällen ist die hintere Partie des Pharynx ergriffen; dann, wenn die Ulceration nicht sehr ausgedehnt und central ist, kann man ihren gelben Grund und ihre mehr oder weniger oedematischen Ränder sehen. Doch giebt es auch dergleichen Fälle, in denen man ihre Grenzen nicht bestimmen kann, denn man kann oft die Zunge nicht genug hinabdrücken oder das Gaumensegel nicht genug aufheben, um die Ulceration dem Auge zugänglich zu machen. Ist die Ulceration im Pharynx von grösserer Ausdehnung, so erstreckt sich die Anschwellung oft bis zur *Tuba Eustachii* und erzeugt mehr oder weniger Taubheit. Zuweilen sind beide Mandeln von dieser Ulceration afficirt, nie aber beide in gleichem Grade; es kommt auch vor, dass nur eine Mandel ergriffen wird und die andere vollständig gesund bleibt. Auch an der Zunge — an deren Basis oder an ihren Rändern — findet man diese Ulceration. Der an diesen tiefen Ulcera-

tionen leidende Kranke klagt gewöhnlich über nächtliche Schmerzen, und, wenn der hintere Theil der Mundhöhle afficirt ist, über Beschwerden beim Schlucken und Sprechen, sowie über Schmerzen beim Bewegen des Halses. Diese Ulceration kann in allen Fällen mit und ohne Anschwellung der Submaxillar-Drüsen auftreten.

Der Praktiker muss diese Ulcerationsform sehr genau studiren, einmal weil sie vermöge ihres schnellen Verlaufes in kurzer Zeit die grössten Verheerungen anrichten kann, dann auch weil hier die Therapeutik Triumphe zu feiern vermag, denn das Jod-Kalium zu rechter Zeit und in hoher Dosis gegeben, kann oft wie mit einem Schlage diese so schweren Ulcerationen verschwinden machen.

Inoculation einer consecutiven Ulceration der Mandeln. Der Doctor *L*... wollte wissen, ob der Eiter eines secundären Zufalls unter der Form der Ulceration eine syphilitische Affection erzeugen könnte. Zu diesem Zwecke unternahm er einen Versuch, von dem er in meinem Amphitheater Rechenschaft gab, und den ich der *Société de chirurgie* bekannt machte. Ich werde hier den von Herrn *Bégin* im Namen der Commission (in der sich auch Herr *Ricord* befand) erstatteten Bericht über diese Inoculation wiedergeben:

„Um einem vorgeschlagenen hygienischen Mittel gegen Chancres, die nicht länger als zehn Tage dauern, eine grössere Bestimmtheit zu geben, inoculirte sich Herr *L*... während des Decembers 1850 und des Januars 1851 beinahe alle 5 Tage mit chancrösem Eiter und behauptete in 4 Tagen durch Waschung mit kaltem Wasser Vernarbung herbeigeführt zu haben. Drei Monate nach diesen ersten Versuchen befragte ihn ein Freund (ebenfalls ein Arzt) wegen eines Chancres, den er sich vor 17 Tagen zugezogen hatte und der sich auf dem Falz der Basis der Eichel befand. Nach beinahe einem Monat, am 17. Mai, hatte sich dieser Chancre vernarbt. Die angewendete Kur wurde nicht genannt. Dreiundzwanzig Tage später zeigte sich bei dem

Freunde des Herrn *L*... eine Röthel, der Schmerzen vorausgingen und welche von Anschwellung der Submaxillar-Drüsen auf beiden Seiten und der Drüsen der Achselhöhlen auf der rechten Seite begleitet waren. Am 7. Tage nach der Hautkrankheit zeigten sich auf jeder Mandel eine tiefe Ulceration und auf der Zunge Risse. Dieses Organ war so wie die ganze Mundhöhle etwas entzündet. Diese neuen Zufälle wurden 34 Tage nach dem Erscheinen der Röthel geheilt. Am 22. Tage der Existenz der Chancres an den Mandeln*) entschloss sich Herr *L*... eine Inoculation mit dem Eiter derselben vorzunehmen. Zwei Stunden nachdem er die Oberfläche der linken Mandel sorgfältig gereinigt hatte, sammelte er die darauf befindliche kaum eiterige wässerige Flüssigkeit und brachte sie mit einer neuen Lancette an eine sehr oberflächliche Stichwunde auf seinem linken Unterarm. Während der ersten zehn Tage zeigte sich nichts Besonderes, dann aber bemerkte Herr *L*... ein kleines Geschwür von der Grösse eines Stecknadelkopfes, von rosenrother Färbung, einer merklichen Härte, aber ohne Aureole und ohne Schmerz, selbst wenn man es stark berührte. Am 15. Tage vergrösserte es sich bis zu dem Umfang einer Linse, es bedeckte sich mit Krusten, die sich zu einer vereinigten, unter welcher sich eine röthliche wässerige Flüssigkeit befand. Mit dieser machte sich Herr *L*... alle 5 Tage je 4 Inoculationen, so dass nach und nach der krankhafte Stoff zwanzigmal auf ihn übertragen wurde."

Es folgen nun in dem Bericht die näheren Details dieser Versuche und ihre Erfolge.

Diesem Bericht zu Folge ist es Herrn *L*... wirklich gelungen, eine secundäre Ulceration der Mandel mit Erfolg zu inoculiren. Bei dem Collegen des Herrn *L*... hatten in der That nach vorgängigem Chancre Röthel und dann Ul-

*) Es ist dies ein Ausdruck des Herrn *Bégin*. Es sind hier aber keine Chancres, denn diese sind primitive Zufälle und hier handelt es sich um consecutive Erscheinungen.

cerationen an den Mandeln stattgefunden. Hinzuzufügen ist noch, dass die Ulceration, das Resultat des Versuches, mit Incubation stattgefunden hat. Herr *Chausit*, welcher diesen Fall in den *Annales de la peau et de la syphilis* veröffentlichte, sagt darüber: „Diese Thatsache ist von grossem wissenschaftlichen Interesse. Bezüglich der Syphilisation kann sie ein helles und trauriges Licht auf das neuerdings aufgestellte Princip werfen*). Sie ist ferner bemerkenswerth durch einen Umstand, dessen Wichtigkeit Herr *Vidal* beleuchtet hat. Es wird also dieser Fall zugleich auch ein neuer Beweis für die Inoculationsfähigkeit secundärer Zufälle sein, und auch dafür, was, wie wir später speciell ausführen werden, auch die Beobachtungen *Wallers* und *Wallace's* schon ausser Zweifel gestellt haben, dass nämlich zwischen der Inoculation und dem ersten Erscheinen der Symptome eine Zeit der Incubation liegt."

Man hat hier wieder geglaubt, dass es ein Chancre gewesen sei, der sich wiedererzeugt habe. Einen Chancre an den Mandeln kann man aber nicht annehmen, weil die primitive Ulceration zu diesen Drüsen niemals gelangt ist und wahrscheinlich auch nie dahin gelangen kann. In diesem besonderen Falle ist es ein Doctor der Medicin, der sich selbst beobachtete, der gewiss wissen konnte, dass das Gift auf keine Weise in die Mundhöhle gekommen ist. Er hatte einen Chancre an der Ruthe erhalten und nachdem dieser vernarbt war, zeigte sich Lustseuche, deren eine Kundgebung die Entzündung der Mandeln war. Man hat

*) Herr *Chausit* will hier von der Verschlimmerung der Syphilide, von der Zahl und dem Ansehen der Chancres des Herrn *L*... sprechen, denn dieser Arzt war der *Société de chirurgie* und der Academie als ein Opfer der Syphilisation vorgestellt worden. Um die Beobachtung zu vervollständigen und ihren Nutzen zu zeigen, lieferte ich der *Société de chirurgie* die auf die Inoculation des secundären Zufalls bezüglichen Einzelnheiten. Herr *Velpeau* that dasselbe in der *Académie de médecine* und diese ernannte eine Commission, welche die Versuche des Herrn *L*... vom Gesichtspunkte der Syphilisation und der Inoculation secundärer Zufälle aus prüfen sollte.

ferner gesagt, die Submaxillar-Drüse habe einen Chancre angedeutet. Diese Drüse bestand aber vor den Ulcerationen der Mundhöhle. Die Anschwellung der Drüsen hat aber durchaus kein Gewicht in der Diognostik der Ulcerationen und der Lustseuche im Allgemeinen, denn sie kann auch bei scrophulösen Uebeln vorkommen, sie kann zugleich mit allen consecutiven und mit primitiver Ulceration auftreten. Sie kann ohne Zweifel bei der Lustseuche stattfinden, aber es kann diese auch die vollständigste sein, ohne dass sich jemals im Mindesten jene Anschwellung weder am Halse noch sonst wo gezeigt hat. Ich habe in dem Augenblicke, wo ich dies schreibe, in meinem Hospitale zwei Kranke, die ich täglich meinen Schülern zeige. Der Eine derselben ist ein Kutscher; er bekam oberflächliche Ulceration an beiden Mandeln, kurz nach Vernarbung eines Chancres an der Ruthe; seine Submaxillar-Drüsen sind angeschwollen. Der Andere hat ebenfalls Ulcerationen an den Mandeln, doch tiefere und später eingetretene. Auch seine Submaxillar-Drüsen sind geschwollen. Er hatte vor einem Jahre einen Chancre an der Ruthe gehabt. Diese beiden Kranken wurden aufs Genaueste ausgeforscht, um zu wissen, ob eine directe Infection stattgefunden habe. In beiden Fällen ist man zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Ulcerationen consecutiv seien. Man wird daraus sehen, welche Wichtigkeit die drüsigen Anschwellungen für die Diagnostik und der Ulcerationen haben können.

Behandlung. Es mus bei dieser auf die beiden von mir begründeten Haupt-Varietäten der Ulcerationen Rücksicht genommen werden.

1) Bei der ersten Varietät, die sich namentlich durch oberflächliche Ulcerationen kund giebt und einer der Syphiliden-Formen entspricht, ist das Quecksilber-Proto-Jodür zu innerem Gebrauch anzuwenden, so wie ich es bei der Therapeutik der consecutiven venerischen Krankheiten oben bereits angab. Als örtliches Mittel fügt man auch folgendes Gurgelwasser hinzu:

Decoct von Grütze	100	Gramm.
Honig	20	„
Van-Swietenschen Liquor	10	„

2) Bei der zweiten Varietät, wenn die Ulcerationen tiefer, nach den Syphiliden auftreten und von Symptomen in den faserigen und knochigen Geweben begleitet sind, muss man Jod-Kalium nach der bereits angegebenen Formulirung anwenden. Ich gebe 16 Gramm Jod-Kalium in 250 Gramm Wasser, so dass 1 Gramm des ersteren auf jeden Löffel kommt. Man kann bis zu 3 Löffel täglich gehen, selten 6 Löffel. Als örtliches Mittel ist obenerwähntes Gurgelwasser anzuwenden, doch man kann statt der 10 Gramm Van-Swietenschen Liquor 10 Gramm Jod-Kalium geben. *Ricord* empfiehlt folgendes Gurgelwasser:

Destillirtes Wasser	200	Gramm.
Jod-Tinctur	6	„
Jod-Kalium	1	„

Ich habe mehr als einmal constatirt, dass dieses Gurgelwasser die Kehle sehr reizt. Ich ziehe daher ein solches vor, in dem die Jod-Tinctur fehlt und dafür das Jod-Kalium in etwas stärkerer Dosis gegeben wird. Man braucht nicht immer abzuwarten, dass die Ulcerationen in der Mundhöhle tief werden, ehe man das Jod-Kalium als inneres Mittel oder als Gurgelwasser anwendet. Wenn nur die Schleimhaut zerstört ist, wenn die Ulcerationen eine gewisse Hartnäckigkeit zeigen, muss man dieses mächtige Mittel, namentlich bei geschwächten Personen, anwenden. Alsdann giebt man das Quecksilber auf. In anderen Fällen jedoch können beide Mittel vereinigt werden und zusammenwirken, wie ich dies schon begründet habe.

Bei beiden Varietäten kann man Aetzung mit Höllenstein anwenden. Man wird zu diesem Mittel greifen, wenn sich schleimige Flächen namentlich an den inneren Oberflächen der Wangen und der Lippen zeigen und wenn keine starke entzündliche Anschwellung vorhanden. Bei den tiefen, die knochigen Gewebe afficirenden Ulcerationen ist das

Jod-Kalium als inneres Mittel und im Gurgelwasser das beste, aber in hoher Dosis. Die Aetzung kann in der ersten Zeit der Ulcerationen Inconvenienzen haben; besser ist es dann, sie mit folgender von *Baumés* vorgeschlagenen Mischung zu touchiren:

Rosen-Honig	8 Gramm.
Sydenhamsches Laudanum	1 „

Wenn die Theile weniger empfindlich, die Ränder der Ulceration weniger geschwollen sind, touchire man mit Folgendem:

Rosen-Honig	8 Gramm.
Chlorsäure	16 bis 20 Tropfen.

§. 2. *Die Schleimhaut der Nase.*

Nach der Heilung primitiver Symptome, wenn man Alles beendet glaubt, leidet der Kranke zuweilen, ohne sehr darauf zu achten, an einer Art von Stockschnupfen, welcher oft nur für einen anhaltenden Hirnschnupfen gehalten wird. Bald aber verstopft sich die Nase immer mehr und bald schneuzt der Kranke eine dicke, gelbliche, eiterige Materie aus und es bilden sich von Zeit zu Zeit schwärzliche, dünne Krusten. Der Geruch wird geschwächt, verliert sich auch wohl auf einer oder auf beiden Seiten ganz. Oft wird dann erst der Arzt consultirt. Es findet Röthe mit mehr oder weniger starker Anschwellung der Nasenschleimhaut statt, die sich öfters so hoch hinauf erstreckt, dass sie auch das Auge erfasst. Vor jeder Ulceration dieser Schleimhaut hat solche in der Mundhöhle stattgefunden und ist eine Syphilide vorausgegangen. Die Affection der Nasenschleimhaut ist dann für eine Blennorrhagie angesehen worden, die Ulceration des Mundes als Vorläufer gehabt hat. In anderen Fällen zögern aber die Ulcerationen nicht, sich in den Nasenlöchern innerhalb der Nasenflügel zu zeigen; bisweilen sind sie aber auch tiefer am Geruchsorgan, so dass man sie nicht sehen kann. Diese Geschwüre haben dann einen

krebsartigen Verlauf; die Knochen in der Nasenhöhle können durch sie nach und auch während der Ulceration der Schleimhaut leiden. Oft beginnt die Affection bei den Knochen; die verticale Scheidewand des Siebbeines, die Nasenmuscheln, können von Caries ergriffen werden. Wenn die Knochen selbst und die Knorpel erfasst sind, senkt sich die Nase nach Innen. Beim Druck auf die Nase bemerkt man eine Art Knistern; die Fragmente der Knochen gehen ab, wenn sich der Kranke sehr schneuzt. Diese tieferen Geschwüre erstrecken sich auch mit und ohne Caries, ohne grosse und selbst ohne alle Eiterung, auf die *Fossae nasales*, doch haben sie stets jenen unangenehmen Geruch, der die *Ozaena* charakterisirt. Nach *Baumés* können sich auch mehr oder weniger grosse Vegetationen unter dem Einflusse der syphilitischen Diathesis in der Nase bilden, und mancher Polyp mag darin wohl seinen Grund haben. Mir ist dergleichen nicht vorgekommen.

Es ist gewiss, dass hier, wie in der Mundhöhle, es zwei Stadien, zwei Arten von Ulceration giebt: 1) die oberflächlichsten, die, welche selten die Schleimhaut überschreiten; 2) die, welche in den letzten Stadien der Lustseuche auftreten, die tiefer sind und immer entweder die Knochen oder die Knorpel ergreifen.

Bei der Behandlung muss man als inneres Mittel das Proto-Jodür bei der ersten Art, das Jod-Kalium bei der zweiten anwenden. Bei *Ozaena* kann man folgende Lösung in die Nasenhöhle einspritzen:

Destillirtes Wasser	300	Gramm.
Soda-Chlorür	100	„

§. 3. *Die Schleimhaut der Geschlechtstheile.*

Die consecutive Syphilis kann auf der Schleimhaut der Geschlechtstheile alle Formen annehmen, die wir bei der primitiven bemerkt haben. So ist ein consecutiver Tripper der Uretra beobachtet worden, es giebt selbst einen solchen

der Vorhaut und Eichel. Bei der Frau, deren Schleimhaut der Geschlechtstheile eine grössere Ausdehnung hat, bemerkt man oft Ausflüsse fortwährend anhalten, weil sie Folge von secundärer Syphilis sind, die man verkannt und nicht consequent behandelt. Alle diese consecutiven Tripper sind in der Regel mehr oder weniger schmerzlos und ohne markirte Reaction. Man erkennt sie daran, wenn sie lange Zeit nach einem primitiven Symptome erscheinen, oder wenn sie von einer anderen consecutiven Affection begleitet sind, wie von einer Syphilide. Nicht selten wird behauptet, dass der Ausfluss die Folge einer neuen Ansteckung sei, was übrigens auch sehr wohl sein kann. Wenn es möglich ist, die kranke Oberfläche zu sehen, so bemerkt man, dass sie weniger lebhaft roth ist, dass sie geneigt ist, die kupferrothe Färbung, welche die secundären Affectionen charakterisirt, anzunehmen. Von den beiden Abbildungen auf Taf. I stellt die eine einen vollständig primitiven Tripper der Vorhaut, die andere einen consecutiven, chronischen der Eichel und der Vorhaut dar. Die Färbung des letzteren ist mehr bräunlich und dunkler, als die des ersteren. Die consecutiven Ulcerationen heilen oft sehr schnell, doch erzeugen sie sich bald wieder. Man findet sie auf der Vorhaut, an der inneren Fläche der grossen und auf den kleinen Lefzen.

Es ist oft schwer, diese consecutiven Ulcerationen von den Excoriationen zu unterscheiden, welche die Schleimhaut der Geschlechtstheile zeigt, wenn ein primitives Uebel derselben einige Zeitlang angehalten hat: so beobachtet man oft nach verhärtetem Chancre der Vorhaut eine Neigung zu Erhitzung, zu Ulceration der Schleimhaut, welche man nicht selten für eine consecutive Affection ansieht; Entzündung und Ulceration sind dann aber nur eine Art von Rückfällen. Sehr häufig ist bei diesem Zustand der Schleimhaut der Vorhaut nichts Syphilitisches im Spiele und man kann dann dem Kranken durch örtliche, einfache Mittel besser helfen, als durch eine Mercurial-Kur. Was hier von

der Schleimhaut des Präputiums gesagt wird, gilt auch von der der Vulva und der ganzen genitalen Schleimhaut bei der Frau. Der erfahrene Arzt wird sich also nicht beeilen, eine Mercurial-Kur oder eine Jod-Behandlung zu unternehmen. Man wendet dergleichen Kuren nur an, wenn bei diesem Zustande der Schleimhaut sich Syphiliden oder andere syphilitische Symptome ohne allen Zweifel herausstellen.

Ich werde hier nicht weiter von den Vegetationen und flachen Tuberkeln der genitalen Schleimhaut sprechen, da diese Erscheinungen bereits im ersten Theile dieses Buches genügend erforscht worden sind. Ich habe mich dort bemüht, zu beweisen, dass sie primitiv und consecutiv sein können.

Die allgemeine Behandlung dieser Uebel unterscheidet sich nicht von der der Syphiliden. Bei der örtlichen muss man namentlich zu bewirken suchen, dass die entzündeten Oberflächen isolirt werden; man applicire adstringirende Mittel. Ich wende als solche schwache Lösungen von salpetersaurem Silber an. Die örtliche Behandlung kann einen grossen Einfluss bei Affectionen der genitalen Schleimhaut der Frau haben. Ich verweise hier auf das, was ich im ersten Theile dieses Werkes über die intra-vaginalen und intra-uterinen Injectionen gesagt habe.

§. 4. *Die Schleimhäute des Kehldeckels und Kehlkopfes.*

Es kommt vor, dass die Affectionen des hinteren Theiles des Mundes und des Rachens sich bis auf den Kehldeckel erstreckt, daher die Störungen beim Schlucken. Diese Affection, die in der Regel in ulceröser Form auftritt, kann auch den Stimm-Apparat ergreifen und dadurch Alterationen verursachen, die sich mit ihrer Schwere danach richten, ob das Uebel mehr oder weniger in den Kehlkopf eingedrungen ist. Es kann sich hierdurch auch Wassergeschwulst der Stimmritze erzeugen.

Wenn die Ulcerationen unabhängig von einer Affection der Mundhöhle sind, ist es oft sehr schwer, ihre Natur zu erkennen und ihre Diagnostik zu begründen. Nach *Reynaud*, der diese Form der Lustseuche sehr sorgfältig erforscht hat, erscheint die Laryngitis oft erst lange Zeit nach den primitiven Symptomen. Sie kann alle Zufälle der gewöhnlichen Krankheiten des Kehlkopfes erzeugen, wie Beschwerden und fixe Schmerzen im Schild-Knorpel, dessen Umfang sich in einigen Fällen ansehnlich vermehrt, Alterationen der Stimme, Dyspnoea, heftiges Husten, um den Schleim, der die Glottis verstopft, auszustossen, nach welchem die Kranken eine eiterige öfters mit blutigen Streifen gemischte Materie auswerfen.

Hält das Uebel lange an, so können Fieber und nächtliche Schweisse, sowie alle übrigen Erscheinungen der Kehlkopf-Schwindsucht sich einstellen. Die harten Theile des Kehlkopfes nehmen oft Theil an der Krankheit und vermehren deren Schwere. In den glücklichsten Fällen, wenn es gelang, die Ulceration aufzuhalten und zu heilen, bleibt in der Regel Aphonie oder wenigstens grosse Schwächung der Stimme zurück. Der Sitz des Uebels beweiset genugsam seine Schwere.

Die Behandlung ist die der secundären Affectionen des Mundes; wenn jedoch das Uebel hartnäckig, wenn es lange Zeit nach den tertiären Syphiliden auftritt, muss man seine Zuflucht zu Jod nehmen. In einigen Fällen scheint die Affection trotz dieses Mittels hartnäckig zu sein; dann handelt es sich aber um eine Nekrosis und, obgleich die Lustseuche verschwunden, ist dann doch der Kranke weit davon entfernt, gerettet zu sein.

§. 5. *Die Schleimhaut des Ohres.*

Die Schleimhaut, oder besser gesagt, die halb schleimige Haut des Ohres kann ebenfalls durch secundäre Syphilis afficirt werden. Als ich von den schleimigen Pusteln sprach, habe ich einen Kranken erwähnt, welcher deren auf

allen wahrnehmbaren Punkten hatte; es fanden sich bei ihm auch solche in den beiden Gehörgängen· Auf der rechten Seite bemerkte man ein leichtes Aussickern, auf der linken war der Gehörgang exulcerirt, von dunkler, rothbrauner Färbung und es bildete sich hier ein merklicher Ausfluss. Das Hören war in keiner Weise alterirt. *Baumès* sagt indessen, dass die consecutiven Ausflüsse aus dem Ohre fast stets mit mehr oder weniger grosser Harthörigkeit begleitet sind, und dieser Arzt spricht von einem gelblich-gräulichem Ausfluss. Der von mir beobachtete Ausfluss bestand aus einer wässerig-trüben und riechenden Flüssigkeit. Man hat auch Ulcerationen mit dem Charakter der vollständigsten Lustseuche beobachtet; sie sollen sich am Eingange des Gehörganges oder auch tiefer befunden haben, und man entdeckte sie nur mittels eines *Speculum auris*. Es versteht sich, dass dann ein mehr oder weniger starker Ausfluss stattfinden muss. Nach *Baumès* sieht man auch in dem Gehörgange während des Ausflusses weiche, schwammige gestielte Vegetationen. Ich glaubte, dass es sich hier sehr oft um schleimige Pusteln handelt, wo ich sie beobachtet habe, und dass diese es sind, die den Aussfluss erzeugen. Ich habe niemals im Ohr etwas gesehen, was man mit gestielten Vegetationen vergleichen könnte. Wohl zu merken ist, dass ich hier nicht von Polypen spreche, die mit der Lustseuche nichts zu schaffen haben.

Wenn ich schleimige Pusteln im Gehörgange zu behandeln hatte, habe ich als inneres Mittel Quecksilber-Proto-Jodür verordnet und als örtliches habe ich mich auf die Reinlichkeit beschränkt. Waschungen mit Kleien- oder Chlor-Wasser und Baumwolle in dem Gehörgange haben dazu ausgereicht.

§. 6. *Die Schleimhaut des Afters und Mastdarmes.*

Als ich in der ersten Abtheilung von dem Tripper sprach, habe ich gesagt, dass die Ausflüsse aus dem After

oft consécutiver Natur seien. Oft sind consecutive schleimige Pusteln am After die Quelle der Ausflüsse; doch die ergiebigste Quelle derselben ist namentlich die Schleimhaut, welche diese Pusteln umgiebt und welche dann der Sitz einer blennorrhagischen Entzündung wird. Die Vegetationen und namentlich die diese umgebende Schleimhaut erzeugen grösseren oder geringeren Ausfluss. Am After sind diese Vegetationen meistentheils consecutiv. Sie können die Schleimhaut höher hinauf befallen, als die flachen Tuberkeln, welche sich fast stets an dem Rande des Afters bilden und nach den Hinterbacken zu sich ausbreiten. Die Vegetationen dagegen ergreifen auch die Schleimhaut im Rectum, was man mit dem Spiegel oder dadurch beobachten kann, dass man dem Kranken Anstrengungen wie beim Stuhlgang machen lässt.

Die Ulceration des Rectum und namentlich des Afters sind häufig. Sie haben meistentheils längliche Form und bilden Rhagades. Sie haben einen gräulich-gelben Grund und sind an den Rändern etwas hart und ungleichmässig. Das Berühren und die Ausleerung sind bei ihnen weniger schmerzhaft, als bei den Schrunden und man beobachtet bei ihnen mehr Neigung zu Lypothymie, welche letztere Uebel besonders charakterisirt. Eine andere Art von oberflächlicher Ulceration bemerkt man bei dem Tripper; es ist diese mehr eine Excoriation. *Baumès* hat grünliche Ausflüsse aus dem After mit anderen syphilitischen Symptomen zugleich beobachtet. Er prüfte sie mit dem Spiegel und fand die rothe Schleimhaut angeschwollen, an einigen Punkten gleichsam granulirt und ohne Ulceration. Im Allgmeinen jedoch findet Ulceration mit eiterigem Ausfluss statt und diese entsteht ohne Anschwellung, ohne vorgängige Verhärtung der Schleimhaut. Nach *Baumès* können sie sich sehr hoch im Rectum befinden.

Die allgemeine Behandlung der consecutiven Affectionen des Afters ist die der anderen Krankheiten der Schleimhäute. Die locale Behandlung beschränkt sich vorzüglich

auf Reinlichkeit. Man giebt oft örtliche Bäder. Der After wird mit Charpie oder gekrempelter Baumwolle bedeckt. Man kann auch die zugängliche Schleimhaut mit Höllenstein leicht touchiren. Injectionen mit Kleien - Wasser oder mit einer Lösung von salpetersaurem Silber werden gemacht, wenn das Uebel sich bis in den Darm erstreckt. Man muss sich vor Injectionen, in denen Laudanum enthalten, hüten. Ich habe einen Fall beobachtet, der sehr schlimm dadurch wurde, dass man eine Injection mit schwefelsaurem Zink und einer starken Dosis Laudanum machte.

Artikel IV.

Krankheiten der Augen.

In den ersten Abtheilungen dieses Werkes habe ich eine schwere Augen-Affection erwähnt, welche bei der Conjunctiva begann: es war dies eine primitive venerische Entzündung dieser Membran. Man hat auch von einer consecutiven Conjunctivitis gesprochen, oder vielmehr sie vermuthet, denn das, was man für die Manifestation der secundären Syphilis auf der Augenschleimhaut genommen, war wahrscheinlich eine chronische, der blennorrhagischen Ophthalmie folgende Conjunctivitis, oder eine solche, die mit anderen nicht bemerkten diathesischen Ursachen zusammenhing. Die Uebel der anderen Theile des Auges betreffend, so sind diese noch problematischer oder, wenn sie wirklich beobachtet worden sind, so ist dies nur in Fällen schwerer Iritis mit Ausdehnung und Entzündung, also in Fällen von Complication. So hat man von einer vollständigen Desorganisation des ganzen Augapfels in Folge von syphilitischer Affection der Iris gesprochen, *Mackenzie* erwähnt diesen Zufall und gegenwärtig habe ich einen Kranken in meinem Hospital, der alle möglichen Stadien der Syphilis durchlaufen hat und dessen eines Auge ausgeflossen ist. Nicht lange nach diesem Uebel kannte er von uns

beobachtet werden, doch konnten wir eben deshalb den Ausgangspunkt der Augen-Affection nicht constatiren. Wir fanden jedoch, dass keine Blennorrhagie stattfand, als das Auge afficirt wurde, dass es sich hier nicht um eine Auflösung des Auges handelte, wie man es bei schwerer blennorrhagischer Ophthalmie findet, sondern dass sich die Affection während mehrerer consecutiver Zufälle eingestellt hatte, also eine syphilitische Iris war. Es wird in der That am häufigsten die Iritis afficirt, wenn das Gift in den Organismus eingedrungen ist; von diesem Augenübel ist allein in den von den venerischen Krankheiten handelnden Büchern die Rede.

Die syphilitische Iritis.

Ricord sagt in seinen Anmerkungen zu *Hunter*: „Ein secundärer Zufall, von dem *Hunter* nicht spricht, weil er ausserhalb der von ihm angenommenen systematischen Gesetze liegt, oder weil er ihn wahrscheinlich nicht kannte, ist die syphilitische Iritis.“

Ursachen. Die syphilitische Iritis ist so eng mit den Hautaffectionen verbunden, sie kommt so häufig in Folge derselben vor, dass sie als ein zu den Syphiliden gehöriger Zufall betrachtet werden kann. Deshalb gebe ich ihr die Stelle unmittelbar hinter den Krankheiten der Haut und der Schleimhäute.

Man hat verschiedentlich untersucht, welche Form der syphilitischen Ausschläge den meisten Einfluss auf Erzeugung der Iritis hätte. Nach *Legendre* wären es die papulöse und pustulöse Syphiliden, welche am häufigsten Syphilis veranlassten. *Mackenzie* nennt als solche in erster Linie die pustulösen und squamösen Ausschläge im Gesicht und am Rumpfe.

Ricord nimmt drei Grade von syphilitischer Iritis an. Wenn der Kranke sich in der Periode der ersten secundären Zufälle befindet, wie bei den exanthematischen, rötheIartigen Syphiliden, würde nach der Meinung dieses Arztes

die Iritis weniger intensiv, also das sein, was man rothlaufartige Iritis nennt und die einige Augenärzte mit dem Worte „wässerige Iritis" (*iritis sereuse*) bezeichnen. Es gebe ferner noch eine die papulösen Syphiliden begleitende Iritis, bei der man unter gewissen Umständen Vegetationen bemerke, welche *Beer* mit Feigwarzen verglichen hat, am häufigsten aber bemerke man an der Iris wirkliche mehr oder weniger hervorstehende Geschwüre von der Grösse eines Hirsekornes und von kupferrother Färbung. Endlich, wenn die Iritis bei blasenförmiger Syphilide auftrete, zeigen sich wirkliche Blasen, blasenähnliche Pusteln oder auch selbst kleine ecthymatische Pusteln. Jede Hauptform der Syphilide zeige sich also auch bei der Iritis. Dies die Ansicht *Ricords*. Man sieht also hier nicht nur eine syphilitische Iritis, sondern deren mehrere den Syphiliden entsprechende. Und dennoch zweifelt *Ricord* schliesslich an dem Vorhandensein der syphilitischen Iritis, er scheint sie ganz zu verwerfen, nachdem er drei Gattungen derselben beschrieben hat. Eine darauf bezügliche Stelle findet sich in den Anmerkungen zu *Hunter* Seite 682 der zweiten Ausgabe.

Symptome. Diognostik. Vor Allem muss ich erwähnen, dass die Iritis, was auch ihre Ursache, welcher Art auch ihre Natur sei, folgende Charaktere trägt: 1) besondere Vascularisation der gewölbten Cornea und der Iris selbst; 2) Modificationen in den Bewegungen und der Gestalt der Pupille; 3) Erzeugung einer Lymphe, einer mehr oder weniger eiterigen und klebrigen Flüssigkeit; 4) Störungen der Sehkraft und Schmerzen im Auge oder um dasselbe, welche sich oft noch weiter bis in den Kopf erstrecken. Es findet hier also ringförmige Sclerotitis statt, d. h. es bilden sich sehr feine Gefässe, welche wie Strahlen die Ränder der durchsichtigen Hornhaut umgeben. Die Färbung der Iris ist durch eine anormale Entwickelung der Gefässe oder durch eine in ihrer Substanz oder an ihrer hinteren Oberfläche sich erzeugenden Lymphe alterirt. Wenn

die natürliche Färbung blau ist, wird sie grün, bei braunen Augen röthlich. Die Pupille zieht sich zusammen und ihre Bewegungen sind gehemmt oder hören ganz auf. Die Lymphe, von der ich sprach, kann sich in die hintere und selbst in die vordere Kammer ergiessen. Diese Lymphe kann sich auch auf den Häuten und in den Spaltungen bilden, welche mit der Kapsel der Linse in Verbindung stehen, viel seltener aber auf der Cornea. Die krankhaften Producte können die Gestalt von Tuberkeln oder Pusteln annehmen. Es sind dies dann meistentheils kleine Abscesse der Iris. Endlich kommen bei einzelnen Personen Störungen oder gänzliches Erlöschen der Sehkraft und Schmerzen um das Auge, die nächtlich sein können, vor. Diese Charaktere finden sich zwar nicht alle bei allen Entzündungen der Iris, aber man kann sie doch einzeln oder zusammen bei allen solchen Entzündungen beobachten.

Die Deutschen, *Beer* an der Spitze, halten eine besondere Verunstaltung der Pupille, und das, was sie *Condylomata*, die an der Iris entständen, nennen, für ein materielles Zeichen der specifischen Iritis. Das erste Zeichen besteht in einer graduellen Bewegung der Pupille nach Oben und Innen; diese Oeffnung, anstatt das Centrum der Iris zu bilden, befände sich demnach mehr nach dem oberen Rande der Iris zu. Diese Missgestaltung kann allerdings bei der syphilitischen Iritis vorkommen, aber man findet sie auch bei der rheumatischen. Noch mehr, man kann, indem man den verschiedenen Phasen der syphilitischen Iritis folgt, sowohl diese, als auch die entgegengesetzte Missbildung finden. Dieses Zeichen ist also keinem bestimmten Gesetz unterworfen; es kann vielmehr von den mit der Kapsel der Linse in Verbindung stehenden Theilen und auch von den Wirkungen der Belladonna abhängen, die man häufig bei der Iritis anwendet. Wenn die Missbildungen noch nicht existiren, wenn die Belladonna-Salbe applicirt wird, wird sich die Pupille vollständig gleichmässig erweitern und nicht die geringste Missbildung zeigen; wenn dagegen die Missbil-

dungen schon vorhanden, erweitert sich die Pupille ungleichmässig und dann nur findet man jene Missbildungen derselben. Sie sind also das Resultat der Belladonna, welche die Iris soweit erweitert, als es die sich auf ihr gebildeten Pseudo-Membranen erlauben. *Legendre* hat es zweimal gefunden, dass die Pupille sich durch Anwendung von Belladonna gesenkt und kreisförmig vergrössert hatte.

Die *Condylomata* sind nach den besten Augenärzten Abscesse, die häufiger bei der syphilitischen, als bei den anderen Formen der Iritis vorkommen. Man muss also wohl auf die Umstände, unter denen sie entstanden, achten, namentlich wenn sie mit einer Syphilide zusammenfallen, welche von Wichtigkeit zur Begründung der Diagnostik sein kann.

Makensie hat eine rostfarbene Färbung der Iris an ihrem Pupillar-Rande bemerkt, ein Phänomen, welches man, wie er sagt, bestimmt bei jeder syphilitischen Iritis wahrnimmt. *Desmarres* hat diese Färbung in Fällen ohne specielle Complication beobachtet.

Der Verlauf und der Charakter der Schmerzen der syphilitischen Iritis verdienen die grösste Beachtung. Ihr Verlauf ist langsamer und weniger heftig, als der der traumatischen Iritis, welche sich sehr oft durch schnelle und vollständige Obliteration der Pupille endigt. Da die Ursache der traumatischen Iritis stets eine örtliche ist, so beschränkt sie sich nur auf ein Auge; nichts ist aber häufiger, als dass man die syphilitische Iritis von einem Auge auf das andere übergehen sieht und dass sie kaum geheilt, von Neuem sich erzeugt, und dies sogar drei- bis viermal wiederholt. Oft entwickeln sich nur in Folge mehrerer Entzündungen derselben Iris Pseudo-Membranen, welche selten die Pupille obliteriren. Die Desorganisationen des Auges, die *Staphylomata* sind selten in Folge dieser syphilitischen Iritis.

Es ist erwiesen, dass es bei der syphilitischen Iritis Anfälle von Schmerz giebt; diese Anfälle finden in der

Nacht statt und wenn diese Schmerzen auch am Tage bleiben, so werden sie doch stets des Nachts schlimmer werden. Selten kommt der Anfall oder die Verschlimmerung vor 11 Uhr Abends, am häufigsten um Mitternacht oder um 1 Uhr des Morgens. Diese Schmerzen erstrecken sich nicht allein auf das Auge und die Augenhöhle, sondern auf die ganze betreffende Hälfte des Kopfes; oft finden sie auch im Hinterkopfe einen Wiederhall. Nächtliche Schmerzen kommen zwar auch bei anderen Arten von Iritis vor, wie bei der rheumatischen und einfachen, aber ich glaube, dass sie bei der syphilitischen markirter sind. Ich gebe diesem Umstande mehr Gewicht, als den Condylomata, denn ich habe sie selten bemerkt, während die nächtlichen Schmerzen nie fehlten, wenn die Iritis von einer gewissen Intensität war. Ich bemerke noch, dass schwefelsaures Chinin mit grossem Erfolg angewendet wird: so kann die Stunde des Anfalls durch dieses mächtige Mittel verändert werden, bis es die Schmerzen endlich ganz hebt.

Kein einzelnes dieser Zeichen der Iritis, weder ein anatomisches, noch physiologisches, kann für sich allein die syphilitische Beschaffenheit der Krankheit anzeigen. Vereint haben sie jedoch eine wirkliche Wichtigkeit für die Diagnostik, namentlich aber die, welche sich auf den Verlauf und die Natur der Schmerzen begründen. Vor Allem muss man die Haut prüfen, wenn man zu einer sicheren Diagnostik gelangen will. Ich habe schon den innigen Zusammenhang der Syphiliden mit der Iritis zu beweisen gesucht. Ich glaube, dass die syphilitische Iritis unmöglich ist ohne Syphiliden. Man findet beinahe stets bei der Iritis eine dieser Eruptionen oder Spuren von früheren auf der Haut, und wenn noch nichts dergleichen stattfindet, so erscheint es bald, ehe noch die Iritis sehr vorgeschritten ist. In den Fällen, wo auf der äusseren Haut noch nichts zu bemerken ist, findet man in der Mundhöhle, am After und an den Geschlechtstheilen den Syphiliden ähnliche Erscheinungen. Die vollständige Gewissheit über die Diagnostik

muss sich auf Dinge begründen, die ausserhalb der Symptomatologie der Iritis liegen, aber dies ist kein Grund, das Material zu verwerfen, was diese Symptomatologie liefern kann, denn durch dasselbe können wir auf den richtigen Weg geführt und zu einer Prüfung der Haut genöthigt werden, welche ohne dem leicht vernachlässigt wird.

Die verschiedenen Formen der Iritis werde ich hier nicht weiter berühren. Ich habe schon gesagt, dass *Ricord* eine Iritis für jede Form der Syphilide annimmt. Ich kann nur sagen, dass ich die am wenigsten schweren Formen der Iritis bei den schwersten Haut-Ausschlägen gefunden habe. So hatte der Mensch, dessen squamöse Syphilide auf Taf. V, Fig. 8 dargestellt ist, eine nicht sehr starke Iritis, welche nach 8 Tagen verschwand, obgleich seine Syphilide hartnäckig war; seine Hoden waren afficirt, seine Constitution zerrüttet, kurz die Lustseuche bei diesem Kranken war sehr schwer.

Prognostik. Die Folgen der Iritis sind nicht immer in dem Maase schlimm, als diese schwer ist, denn sie hat vielleicht den wenigsten Einfluss auf die Sehkraft. Ein bei der Prognostik sehr zu berücksichtigender Umstand ist es, dass die Iritis sehr zu Rückfällen geneigt ist. Die wirkliche Gefahr liegt aber in der Alteration des ganzen Organismus durch die Lues. Der Mensch ist beim Auftreten der Iritis in der Regel schon geschwächt, da diese fast stets erscheint, wenn der ganze Organismus angesteckt ist und nach anderen syphilitischen Kundgebungen; er kann daher die antiphlogistischen und anderen schwächende Mittel nicht wohl vertragen, welche die Hauptelemente der Therapeutik der Iritis sind.

Behandlung. Die Blutablassungen sind oft vorgeschrieben worden. *Monteath* hält diese Mittel, namentlich in gewissen Fällen für unerlässlich. Er widerlegt durch Versuche Diejenigen, welche gegen diese Iritis das Quecksilber ohne andere Mittel, wie Aderlass, Vesicatorien u. s. w. anwenden wollen. Dieser Arzt hat in der That gesehen,

wie die syphilitische Iritis trotz der vollständigsten Anwendung des Quecksilbers zu einer gefährlichen Höhe gelangte, er sah sie aber plötzlich einhalten durch einen starken Aderlass am Arme und durch ein Vesicatorium im Nacken. Auch *Mackensie* stimmt hierin mit *Monteath* überein, und hat öfters, ausser den Blutegeln, den Aderlass am Arme mehrmals wiederholt. Unglücklicherweise zeigt sich aber die Iritis oft erst, nachdem der Mensch so geschwächt ist, dass er Aderlässe nicht mehr ertragen kann. Blutegel um die Augenhöhle und auf die Augenlider sind häufig angewendet worden, theils um die Schmerzen zu lindern, theils um Verengerungen und Obliterationen der Pupille zu vermeiden, theils als antiphlogistische und antidiathesische Mittel.

Die Einreibungen mit Opium gebraucht man gewöhnlich gegen die nächtlichen Schmerzen; man macht sie ungefähr eine Stunde vor Eintritt der Schmerzen. Man bedeckt das Auge mit einer mehrfach gefalteten Compresse, welche man vorher am Feuer wärmt. Jedesmal wenn der Schmerz sich wieder zu erzeugen droht, was besonders um Mitternacht geschieht, muss man die Opium-Frictionen wiederholen. Man hat auch mit Opium versetzte Mercurial-Salbe oder endlich auch Tabak-Tinctur angewendet. Am meisten ist die Belladonna in Form von Salbe nach folgender Formel in Gebrauch:

Belladonna-Tinctur	4	Gramm.
Schmeer	30	-

Man wendet auch Belladonna-Tinctur und Mercurial-Salbe in zwei gleichen Theilen an; die Belladonna muss aber, namentlich in etwas starken Dosen, mit Vorsicht gebraucht werden. Es ist hier der Ort, eine oft beobachtete Erscheinung zu erwähnen, von der namentlich *Velpeau* spricht. Man verordnet gewöhnlich Belladonna-Tinctur, um die Verengerung der Pupille zu verhindern und die Pseudo-Membranen zu zerstören, welche sich auf der verengten Pupille bilden können. Die erweiternde Thätigkeit bleibt jedoch bei der Pupille wirkungslos, wenn die Entzündung der

Iris sehr intensiv ist; nur wenn die Entzündung nachlässt und der Blutandrang sich vermindert, kann die Pupille sich erweitern und die Zerstörung und Zertheilung der Pseudo-Membranen vor sich gehen. Es ist dies ein Beweis für die Nothwendigkeit vorgängiger antiphlogistischer Mittel.

Man bestreiche alle Abende die Augenbrauen und die Augenlider mit Belladonna. Nach Verschwinden der schweren Symptome kann man mehrere Male täglich eine Auflösung dieser Substanz in filtrirtem Wasser auf die Conjunctiva bringen. Dieses Mittel muss einen Monat lang regelmässig fortgesetzt werden, wenn nicht die Pupille ihre natürliche Beweglichkeit wieder erlangt hat.

Das beste von allen Mitteln ist immer noch das Quecksilber. Es ist dies nach *Mackensie* das Medicament, auf das man die besten Hoffnungen setzen kann, sowohl bezüglich des Aufhaltens der Fortschritte der syphilitischen Entzündung, als auch des Zertheilens der Pseudo-Membranen. Man darf das Quecksilber hier nicht in kleinen Dosen geben, die Constitution muss vollständig von ihm durchdrungen, der Mund merklich afficirt sein. In vielen Fällen wird kein sehr reichlicher Speichelfluss hierdurch erzeugt.

Ich lasse täglich zweimal die Augenlider und Augenbrauen mit einer aus zwei Dritttheilen *Unguentum neapolitanum* und einem Dritttheile Belladonna-Tinctur bestehenden Salbe einreiben; dann werden die Winkel der Kinnlade mit *Unguentum neapolitanum* allein eingerieben. Zum inneren Gebrauche verordne ich zwei Proto-Jodür-Pillen täglich. Der Mund wird bald und oft stark afficirt, daher ein heilsamer Ausfluss und die schnelle Heilung der Iritis. Ich kenne kein besseres und schneller wirkendes Mittel.

Mackensie preist sehr die Vereinigung des Calomel mit dem Opium. Man kann eine Pille geben, die von ersteren 1 Decigramm, von dem andern 2 bis 6 oder 8 Centigramm enthält und des Morgens, Mittags und Abends genommen wird, bis das Zahnfleisch merklich afficirt ist; dann

fährt man einige Tage lang mit zwei Pillen täglich fort, und wenn der Speichelfluss sich noch vermehrt, giebt man nur eine des Abends. Dieses Verfahren ist in schweren Fällen anzuwenden, wenn man der Krankheit schnell Einhalt thun, einem Erguss der Lymphe in die Pupille zuvorkommen oder die Absorption, wenn diese sich schon gezeigt hat, beenden muss. Bei leichteren Fällen kann man sich gleich zu Anfange auf eine Pille Morgens und Abends beschränken.

Die Quecksilber-Kur muss sehr lange Zeit fortgesetzt werden, nicht allein um der Iritis entgegen zu treten, und ihre Folgen zu heben, sondern auch um die secundäre Syphilis zu heilen, denn man darf von dem Verschwinden der Iritis nicht auf die Heilung der Syphilis selbst schliessen. Es giebt also selbst nach Verschwinden der Iritis für das Quecksilber noch viel zu thun.

Ein Mittel, das sehr gepriesen worden ist, ist das Terpentin. *Carmichaël* spricht in seiner Denkschrift von Fällen, welche den sichersten Beweis liefern, dass dieses Medicament öfters die syphilitische Iritis geheilt hat. Nach Erguss der Lymphe in die Pupille und nach Bildung der *Condylomata* auf der Oberfläche der Iris, hat er diese Theile wieder hergestellt. *Carmichaël* wurde durch den bekannten Einfluss des Terpentins auf Peritonitis und durch die zwischen dieser Krankheit und der Iritis bestehenden Aehnlichkeit darauf gebracht, dieses Mittel gegen letzteres Uebel anzuwenden. Dieses Mittel, das ich übrigens nie angewendet habe, kann in Fällen, wo die Anwendung des Mercur vorerwähnter Umstände wegen nicht möglich ist, von Nutzen sein. Man giebt Terpentin-Oel in der Dosis einer Drachme dreimal täglich. Man vermeidet das Unangenehme, was dieses Oel hat, indem man es als Emulsion giebt. Wenn es Harnzwang zur Folge hat, kann man einen Aufguss von Leinsamen oder einen Kühltrank mit Kampfer geben; den Gebrauch des Terpentin setzt man dann aus.

Neben allen diesen Mitteln, selbst neben den von mir angegebenen Opium-Einreibungen muss man schwefelsaures Chinin anwenden, wenn die nächtlichen Schmerzen bedeutend sind. Man giebt dann 1 Pille mit 1 Decigramm Chinin vor Schlafengehen und eine andere eine Stunde vor dem Anfall.

Artikel V.

Krankheiten der Hoden.

Es handelt sich hier von einer nach anderen syphilitischen Affectionen auftretenden Krankheit, die eine der merkwürdigsten Formen der consecutiven Syphilis ist: es ist dies

der syphilitische Fleischbruch oder der venerische Hode.

Diese chronische Anschwellung, die schon *Astruc* kannte und die auch *B. Bell* nicht unbekannt zu sein schien, wurde seit den Beobachtungen *Dupuytrens* und *A. Coopers* bekannter. Namentlich aber ist in neuester Zeit die Geschichte dieser Krankheit erforscht worden, und dennoch giebt es hier noch viel Dunkles.

Diese Krankheit liefert schon bei ihrem ersten Auftreten vielleicht die schlagendsten Beweise, dass die systematische Eintheilung der Zufälle überhaupt in drei Klassen nichtig ist. Diese Geschwulst kann in der That secundär, ein Uebergangs-Zufall und tertiär sein, denn man sieht sie sich bald während des Chancres und in dem Augenblicke des Erscheinens der ersten Syphiliden, ja selbst ohne alle vergängige Syphilide entwickeln, bald erscheint sie nur mit den schwereren und späteren Syphiliden; endlich kann sie auch nur in der letzten Periode mit den Exostosen auftreten, ist also dann tertiär. Ich habe während langer Zeit in meinem Hospital drei Kranke beobachtet, welche syphilitische Hoden mit drei ganz verschiedenen Zufällen hatten.

Symptome. Wenn man das Dunkel in der Geschichte dieser Krankheit erhellen will, muss man nothwendig zwei Varietäten annehmen.

1) Es war vorher eine Blennorrhagie, welche noch lange dauern kann, doch ist sie selten allein, vielmehr findet oder fand mit ihr zugleich Chancre statt. Die Geschwulst beginnt fast stets mit den Nebenhoden; in einem gewöhnlich schon späteren Stadium der Krankheit constatirt man einen mehr oder weniger ansehnlichen Erguss von wässeriger Feuchtigkeit in die *Tunica vaginalis*. Oefters wird der Hode gleichzeitig mit dem Nebenhoden afficirt; er kann den grössten Theil der Geschwulst bilden, die in den meisten Fällen ansehnlicher, ungleichmässiger und schmerzhafter, als bei der zweiten Varietät ist. Bei der ersten Varietät leidet der Kranke namentlich an stechendem Schmerz, wie beim Krebs. Wenn die Krankheit nicht mehr ganz neu ist, findet man beide Hoden afficirt; wenn man also eine gewöhnliche Orchitis vor sich zu haben glaubte, die von einem Hoden auf dem anderen überging, so wird man hierdurch bald enttäuscht, denn während die gewöhnliche Orchitis auf der einen Seite verschwindet, während sie die andere ergreift, bleibt bei dieser Geschwulst der zuerst ergriffene Hode ebenfalls vollständig afficirt. Dr. *Castelnau* nennt diese Geschwulst eine chronische Orchitis, andere Syphiliographen nennen sie einen syphilitischen Hoden, ich glaube, dass sie beides ist. Man kann auch sagen, dass sie eine mit Syphilis vereinigte Orchitis ist, wodurch sie ihren bedeutenden chronischen Charakter erhält. Bei dieser ersten Varietät also wirft sich die Lustseuche auf einen schon kranken, schon entzündeten Hoden; es entsteht also Orchitis.

2) Die zweite Varietät kommt bei Kranken vor, die nie eine Blennorrhagie, die selbst niemals eine andere venerische Krankheit gehabt haben. In der Regel aber findet zuerst eine primitive Ulceration an der Ruthe, dann eine Syphilide statt. Meistentheils wird die Anschwellung der

Hoden durch nichts vorher angedeutet und oft bemerkt der Kranke nur zufällig, dass sich etwas an seinen Geschlechtstheilen geändert hat, oder er empfindet vorher etwas Schwere, Beschwerde oder Stechen. Es ist selten, dass ein Gefühl von Schwere in den Weichen, das namentlich des Nachts vorkommt, dieser syphilitischen Anschwellung vorausgeht oder sie begleitet. In der Regel ist die Geschwulst weniger ansehnlich, als bei der vorigen Varietät. Oefters nimmt der Nebenhode keinen Theil an der Vermehrung des Umfanges; dieser Theil scheint zuweilen durch die auf ihn verursachte Compression des anormal angeschwollenen Hoden atrophirt zu sein. Die Hode bedeckt sich nach und nach mit geschwürartigen Flächen und wird dadurch hart; diese Flächen vermehren sich, vereinigen sich endlich, und der Hode, der angeschwollen ist, ohne seine Form merklich verändert zu haben, wird nun noch härter. Häufiger als man glaubt, sind beide Seiten zu gleicher Zeit afficirt, aber in der Regel ist es die eine mehr, wodurch die Aufmerksamkeit des Beobachters von der weniger afficirten abgelenkt wird. Wenn wirklich anfänglich nur ein Hode afficirt ist, so stellt sich doch bald auch bei dem anderen Geschwulst ein. Nach *Ricord* nimmt das Gewebe des Hodens, nachdem er von dem Uebel befallen werden ist, einen faserigen, knorpelichen, knochigen Charakter an; es könne selbst eine bösartige Ausartung stattfinden. Oft schwürt die Geschwulst; es wäre dies dann, nach *Ricords* Meinung, eine von dem Hoden unabhängige Geschwulst, die in dem Gewebe des Scrotum entstanden sei und die sich öffnen würde.

Die Atrophie des Hoden kann eine Folge dieser Art von Fleischbruch sein, aber sie ist nicht constant. Ich habe mehr als einmal gesehen, dass die beiden durchaus venerisch gewesenen Hoden zu ihrem natürlichen Zustand zurückkehrten und ferner ungestört ihre Functionen fortsetzten. Ich habe niemals nach der syphilitischen Affection Hypertrophie des Hodens constatirt; ich habe einen syphilitischen

Hoden bei einem Kranken beobachtet, dessen anderer Hode war amputirt worden. Dennoch konnte dieser Kranke nach seiner Heilung den Beischlaf wieder ausüben.

Die zweite sich besonders auf der Samendrüse zeigende Varietät kann sich auch ohne vorgängigen Chancre erzeugen, sie kann die Folge eines syphilitischen Trippers sein. In einzelnen Fällen hat dieser letztere Umstand die Geschichte der Krankheit sehr verdunkelt, denn die Vertheidiger der chronischen Orchitis nehmen an, dass diese nach vorgängigem Tripper entstehe.

Im Allgemeinen sind beide Gattungen nicht schmerzhaft. Bei Druck auf die Geschwülste entsteht derselbe Schmerz, wie bei einem gesunden Hoden, öfters selbst verursacht der Druck gar keine Empfindung. Wenn überhaupt Schmerz stattfindet, so ist dieser mehr in der Inguinalgegend und wird meistens nur durch das Gewicht der Geschwulst veranlasst.

Da es sich hier um chronische Affection handelt, so ist der Verlauf langsam; die Geschwulst kann die Dauer von mehreren Jahren haben. Bei schlimmen Fällen ist die Nebenhode afficirt. Meistentheils ist die Function der Hoden merklich alterirt. Die Begierden des Venerischen sind weniger lebhaft und erlöschen oft ganz, daher weniger häufige Erectionen und oft selbst Unvermögen, den Beischlaf auszuüben. Das Sperma vermindert sich, der Spermatozoen werden weniger. Diese Hemmungen der Functionen sind um so merklicher, je mehr die Affection die Substanz des Hoden ergreift und je mehr sie sich auf beide Seiten ausdehnt. Die zweite Varietät ist unter solchen Umständen schwerer als die erste. Ich werde bei der Prognostik auf die Störungen der Functionen zurückkommen.

Diagnostik. Es kann diese sehr vereinfacht werden, wenn man berücksichtigt, dass die Affection bei einer chronischen Anschwellung beider Hoden nothwendig gutartig sein muss; sie kann dann weder in Krebsform noch als von Tuberkeln gebildete Geschwulst — wie sich diese in den

Eingeweiden wiederholen — erscheinen. Der syphilitische Fleischbruch ist also nicht dasselbe, was die chronische tuberculöse Anschwellung der Hoden, die aber gutartig ist, weil sich die Affection des Scrotum nicht in den Eingeweiden wiederholt. Es handelt sich also darum, diese beiden Uebel von einander zu unterscheiden. Hierbei gewähren die Antecedentien und die begleitenden Symptome Anhalt. Uebrigens ist die Geschwulst der zweiten Varietät weniger ungleichmässig, als der strumöse Tumor und es wird der Hode selbst hart, während bei diesem der Hode in seinem normalen Umfange bleibt. Die zweite Varietät wird mit dem in Rede stehenden Uebel um so leichter zu verwechseln sein, wenn beide nach einem Tripper entstanden sind. Der strumöse Tumor ist aber viel ungleichmässiger und es bilden sich an ihm oft weiche Stellen, die in Eiterung übergehen; es ist selten, dass der Kranke dabei nicht in einer gewissen Periode Schmerz hat, der sich jedoch durch eine leichte Compression heben lässt. Bei dem Fleischbruche kommt jedoch fast gar kein Schmerz vor, und öfters wird solcher erst durch eine etwas starke Compression erzeugt.

Auch aus der Behandlung erklärt sich hier die Diagnostik: Jod-Kalium in hoher Dosis wird auf den syphilitischen Tumor eine schnelle und merkliche Wirkung ausüben, während dieses Mittel beim strumösen Tumor nur nach sehr langer Zeit und nach einer gründlichen Modification des Organismus wirkt. Es ist wahr, dass eine so schnelle und bestimmte Wirkung nur bei der ersten Varietät stattfindet, aber diese erste Varietät kann auch mit sehr gutem Erfolg mit Quecksilber behandelt werden, während dieses Mittel bei der zweiten nur schädlich sein würde.

Prognostik. Ich habe schon begründet, dass die Folgen des syphilitischen Fleischbruches nicht schlimm sind, namentlich seit man bei gewissen syphilitischen Formen das Jod-Kalium anwendet. Alle Welt stimmt damit überein. Die Kranken haben in der Regel nichts zu fürchten; wie aber steht es mit ihren geschlechtlichen Verrichtungen?

Es ist gewiss, dass der von diesem Uebel befallene Hode eine grosse Modification in seiner Structur erleidet. Die Substanz dieses Organes kann faserig werden, knorpelig, in seinem Parenchym kann sich sogar kalkiges Salz bilden; dann aber tritt Atrophie ein. Die Ernährungsfähigkeit in der Hodensubstanz wird geschwächt, das Organ wird kleiner und nach der Heilung bleibt es schwach und sehr klein. Die Atrophie der Hoden ist nach dem syphilitischen Fleischbruche daher eine sehr gewönliche Erscheinung. Ich glaube jedoch, dass die, welche die Atrophie als eine unvermeidliche Folge des syphilitischen Fleischbruches ansehen, über die Beobachtung hinausgehen oder vielmehr nicht genügend beobachtet haben. Die Atrophie kann vollständiger Castration gleichkommen, wenn sie lange anhält und beide Parenchymata ergreift. Es geschieht dies unglücklicherweise oft und ich selbst habe einen Fall gesehen, wo auf beiden Seiten nur ein Theil des Nebenhoden geblieben, also vollständige Impotenz entstanden war. Häufiger sieht man aber den Hoden nur seinen Umfang vermindern und etwas ungleichmässiger werden. Es kommt jedoch nicht immer auf die Grösse des durch die Syphilis veranlassten Substanzverluste an, wenn es sich um Verlust der Männlichkeit handelt: es giebt in der That Menschen, die nicht die geringste Erection mehr haben, die nicht der unbedeutendsten und flüssigsten Samen-Ergiessung mehr fähig sind, und die dennoch beinahe nichts von der Hoden-Substanz verloren haben. Es hängt dies namentlich von dem Alter des Menschen ab, von dem Gebrauch oder Missbrauch, den er mit seiner Männlichkeit gemacht hat, sowie auch von seiner geistigen Beschaffenheit. In Bezug auf Letztere hat man traurige Beispiele gefunden, namentlich in der Klasse, welche begreifen kann, was Atrophie der Hoden ist oder wenigstens welche Folgen sie für die Männlichkeit haben kann. Man hat diesen Unglücklichen das Wesen und die Folgen des verhärteten Chancres, den Fleischbruch und seine Resultate erklärt. Das Uebel hält bei ihnen lange an; sie bilden

sich ein, impotent zu sein, was oft gar nicht der Fall, wagen keine Ehe einzugehen und leben im vollständigsten Cölibat. Wenn ein solcher Mensch genöthigt ist, sich zu verheirathen, verlässt ihm oft im Augenblicke des Actes der mühsam errungene Muth und es gehen sehr schlimme Scenen vor.

Ich glaube nicht allein nicht an eine unvermeidliche Atrophie und Impotenz nach der Heilung des Fleischbruches, sondern ich bin auch durch Thatsachen überzeugt worden, dass der afficirt gewesene Hode nach einer gut geleiteten Kur sein Vermögen wieder erhalten und sowohl anatomisch wie physiologisch vollkommen wieder hergestellt werden kann. Selten kommt es vor, dass bei demselben Menschen sich in jedem Hoden andere Erscheinungen zeigen, doch kömmt dergleichen zuweilen vor. Dass sich die Männlichkeit nach einer schweren syphilitischen Affection der Hoden wiederfinden kann, beweisst mir eine Beobachtung, welche ich auch in meinem Buche über die Chirurgie erwähnte. Der Mensch war ein Soldat, dem ein Militär-Chirurg einen Hoden wegen einer für bösartig gehaltenen Geschwulst ausgeschnitten hatte. Später ward auch der andere Hode afficirt; er zeigte denselben Charakter, wie der entfernte. Ich examinirte den Kranken genau und fand, dass er venerisch gewesen war. Ich gab ihm Jod-Kalium in hinreichender Dosis. Der Hode kam bald wieder zu seinem normalen Zustand zurück, nur blieb sein Umfang grösser als ein gewöhnlicher Hode. Ich bemerke hierbei noch ausdrücklich, dass die Beobachtung mit den Worten schliesst: D e r M e n s c h z e i g t e i m m e r n o c h d i e g r ö s s t e N e i g u n g z u g e s c h l e c h t l i c h e n A u s s c h w e i f u n g e n. Es wurde mir dies dadurch bestätigt, dass ich diesem Soldaten nach seinem Austritt aus dem Hospital noch zwei Tripper behandelt habe.

Ricord bemerkt, dass die Atrophie die Folge einer wirklichen Affection des Hodens ist, welche man übersehen konnte, da der Umfang des Hoden sich oft dabei nicht vermehrt. Meiner Ansicht nach ist es aber nicht sehr wichtig, ob die Atrophie primitiv oder consecutiv sei; ich glaube,

dass auf der einen Seite Atrophie, auf der anderen Hypertrophie stattfinden kann, und habe dafür hinreichend beweisende Thatsachen.

Behandlung. Es ist dies dieselbe, wie bei der vollständigsten Lustseuche, doch ist sie je nach der Varietät des Fleischbruches verschiedenen Modificationen unterworfen. Es ist schon gesagt worden, dass dieses Uebel nicht immer während derselben Epoche der Lues erscheint. Ich habe aber behauptet, dass diese Geschwulst kurze Zeit nach den ersten syphilitischen Kundgebungen, mit oder ohne Syphilide auftreten könne, dass sie auch in der Uebergangsperiode beobachtet worden sei, dass sie endlich auch erst mit den letzten Zufällen, mit den Periostosen und Exostosen eintreten könne. Es müssen diese Umstände von dem Arzte sehr berücksichtigt werden. Der Fleichbruch, welcher vor dieser tiefen Alteration des Organismus erscheint, kann mit Erfolg durch Quecksilber behandelt werden. Es ist dieser von *Dupuytren*, *Boyer* und solchen Aerzten, welche, bevor sie sich zur Castration entschliessen, die Quecksilber-Kur anwenden, welche bei chronischen Hoden-Geschwälsten, die den Charakter von Krebsschäden annehmen können, gebraucht worden. Ich habe einen doppelten syphilitischen Fleischbruch, dem eine squamöse Syphilide vorausging, mit Quecksilber-Proto-Jodür-Pillen hergestellt. Der Mercur also kann gewisse syphilitische Fleischbrüche vollständig heilen, und ich glaube, dass man wohlthun wird, mit ihm bei solchen Fleischbrüchen zu beginnen, welchen eine wenig schwere Syphilide vorausgeht, und wenn der Kranke noch bei Kräften, seine Constitution nicht zu sehr zerrüttet ist. Ich glaube auch, dass man durch dieses Mittel Rückfälle vermeiden kann. Bei einigen Fleischbrüchen jedoch, namentlich bei solchen der zweiten Gattung, hilft das Quecksilber nichts, in welcher Gestalt man es auch anwende. Es kann sogar dann gefährlich werden. Bei solchen Uebeln hat man zur Castration gegriffen; man betrachtete sie als krebsartige Geschwülste, weil das Quecksilber keine Wirkung hatte. Es

geschah dies noch vor nicht gar langer Zeit und die oben genannten berühmten Aerzte haben ebenfalls in solchen Fällen die Hoden entfernt. Bei solchen schweren Fällen ist das Jod-Kalium anzuwenden, wenn die Constitution schon sehr alterirt ist; es wird bei der zweiten Varietät einen sehr schnellen und anfänglich sehr merklichen Effect haben. Es darf jedoch nicht allein angewendet werden; am häufigsten wird es bei der ersten Varietät zugleich mit dem dem Quecksilber zu gebrauchen sein. Ich lasse hier einige Einzelnheiten des oben erwähnten Falles mit dem Soldaten folgen. Sie sind der Art, jeden Arzt vor übereilter Castration zu warnen.

Schwere Anschwellung des linken Hodens. Entfernung dieses Organs durch einen Militär-Arzt, welcher diese Geschwulst für einen Wasserbruch hielt. Aehnliche Anschwellung auf der rechten Seite. Heilung durch Jod-Kalium. Der Kranke, Namens *B*..., 25 Jahre alt, war von nicht starker Constitution und zu scrophulösen Uebeln geneigt. In seiner Kindheit war er, wie er sagte, niemals krank gewesen. Seine Eltern waren streng sittliche Leute. Im Gesicht und am Halse fand man Narben in Folge scrophulöser Ulcerationen. Vor sechs Jahren hatte er einen 18 Monate währenden Tripper gehabt; derselbe war nicht schmerzhaft und heilte von selbst. Sechs Monate später entstanden Ulcerationen an der Vorhaut und Eichel, sehr lange Zeit nach einem geschlechtlichen Umgange. Der Kranke ward mit Quecksilber behandelt. Es entstand nun ein Haut-Ausschlag, den der Arzt nicht für einen syphilitischen hielt, dann eine Anschwellung in der linken Achselhöhle ohne eine entsprechende solche oder andere Wunde auf den oberen Gliedern, vielleicht ein scrophulöser Bubo, den man reif werden liess und dann aufschnitt. Der Kranke erinnerte sich, im Munde eine syphilitische Ulceration gehabt zu haben, welche sein Arzt öfters mit Höllenstein touchirte. Endlich schwoll der linke Hode an. Der Kranke

war zu dieser Zeit schon im Militärdienst. Nach vier Monaten erhielt der Hode einen sehr grossen Umfang. Anfänglich hart, wurde er nach und nach weich. Es wurden häufiger Stiche in der Geschwulst bemerkbar, die sich bis zu den Nieren fortsetzten. *B*... blieb 4 Monate lang im Militär-Hospital. Endlich, im April 1841, schnitt man diese Geschwulst aus. Nach 6 Wochen war die Vernarbung vollständig. Der Kranke kehrte zu seinem Beruf als Waffenschmied zurück. Zwei Jahre darauf zeigte sich eine ähnliche Anschwellung am rechten Hoden. Von August 1843 an gelangte die Anschwellung schnell bis zur Grösse von zwei Fäusten. Sie war namentlich hart an dem unteren Theile und der Kranke litt an sehr heftigen stechenden Schmerzen, die ihn keinen Augenblick ruhen liessen. Sein Arzt setzte nach und nach eine grosse Anzahl Blutegel auf die Geschwulst, machte Einreibungen mit Mercurialsalbe und legte *Vigo*'sches Pflaster auf. Nach 6 Wochen besserte sich das Befinden des Kranken sehr, aber dieser lebte zu unregelmässig und ausschweifend. Trotzdem, dass er nur einen Hoden hatte und dieser krank war, hatte er lebhaften Geschlechtstrieb. Nach diesen Ausschweifungen wurden die Schmerzen noch särker als früher. Dies veranlasste ihn endlich in mein Hospital zu kommen. Der Tumor war viel grösser als eine Faust, hinten und an den Seiten hart, vorn etwas weich, an welcher Stelle eine Fluctuation von dem Umfange eines Zolles zu sein schien. Ich habe schon erwähnt, dass äusserst heftige Schmerzen sich in diesem Tumor zeigten. Die besondere Härte desselben, die Natur der Schmerzen, der Umstand der Entfernung des anderen Hodens, Alles dies schien für einen wirklichen Fleischbruch zu sprechen, dessen Ausgang sehr traurig sein könnte. Sogleich beim Eintritt dieses Kranken habe ich das Jod-Kalium angewendet; nachdem er davon 8 Gramm genommen hatte, waren die Schmerzen bereits fast ganz verschwunden. Am 15. April hatte sich die Geschwulst um die Hälfte verringert und es war keine Spur von Schmerz

mehr vorhanden. Der Theil der Geschwulst, auf dem sich die verborgene Fluctuation zeigte, hat sich nicht vergrössert, aber es ist hier die Bewegung einer wenig dicken Flüssigkeit bemerkbar. Am 2. Mai hat der verhärtete Punkt sich vermindert, die Fluctuation ist weniger sichtbar, die Geschwulst hat sich um die Hälfte reducirt. Am 19. Mai hat sie kaum den doppelten Umfang eines gewöhnlichen Hoden. Man stellt die Kur mit Jod-Kalium ein und macht dafür Einreibungen mit Blei-Jodür-Salbe. Am 15. Juni endlich war der Kranke vollständig geheilt.

Artikel VI.

Die Krankheiten des Zellgewebes.

Als ich von den Affectationen der Haut und Schleimhäute sprach, ist öfters auch die Rede von gleichzeitigen Uebeln des Zellgewebes gewesen. Die tiefen Syphiliden, die späteren Uebel des Gaumensegels, des Pharynx und der Zunge sind mit mehr oder weniger Anschwellung des betreffenden Zellgewebes verbunden, und wenn in Folge der Uebel des äusseren oder inneren Teguments Ulceration stattfindet, so muss diese auch das Zellgewebe ergreifen. Es kann die syphilitische Verhärtung des Zellgewebes mit und öfters auch ohne Affection des darüberliegenden Teguments stattfinden. In letzterem Falle verdickt oder verhärtet es sich, während die betreffende Haut noch lange Zeit oder auch immer im normalen Zustande bleibt. Man kann auch dergleichen partielle Anschwellungen bemerken, die nach und nach die Gestalt eines Knoten oder einer Tuberkel annehmen. Es sind dies dann *Condylomata*, die man vorzugsweise am After findet, man findet sie wohl auch unter der Haut, im tiefen Zellgewebe, innerhalb eines Organes oder in den Muskeln, alsdann nennt man sie Knoten. Man bemerkt diese Affection des Zellgewebes namentlich, wenn die Lues den Organismus bereits stark ergriffen hat. Am

häufigsten haben diese Geschwülste ihren Sitz in den Gliedern und an ihrer äusseren Fläche, in dem subcutanen Zellgewebe, da wo dieses flach und dicht ist. Hier können sie lange Zeit beweglich bleiben und bilden sehr ansehnliche Vorsprünge; man hat diese auch mit Stielen versehen beobachtet. Zeigen sich diese Geschwülste im Zellgewebe des Scrotum, so bilden sie einen Tumor, der mit dem nicht schweren syphilitischen Fleischbruch verwechselt werden kann, oder auch mit dem wirklichen Hoden-Krebs. Auch in dem tieferen Zellgewebe und selbst in dem, welches zwischen dem faserigen und muskulösen System steht, kommen diese Anschwellungen vor; so findet man die Zunge sehr oft von ihnen ergriffen, die dann wie mit kleinen Knötchen bedeckt erscheint. *Ricord* erwähnt einen merkwürdigen, sich hierauf beziehenden Fall.

Gewöhnlich giebt es mehrere dieser Geschwülste; ihr Entstehen und ihre Entwickelung ist aber nicht gleichzeitig. Die zur Heilung nothwendige Zeit dauert oft Jahre lang, welches auch die Behandlung sei. Diese Geschwülste sind anfänglich klein, kaum bemerkbar, hart, an der Haut anhängend, aber beweglich. Sie entwickeln und vergrössern sich langsam und schmerzlos. Sie werden oft so gross wie eine Haselnuss, oft auch wie eine Wallnuss. Lange Zeit hart, geben diese Geschwülste endlich dem Drucke nach, zeigen eine Art von Fluctuation und werden dann ganz fluctuirend. Befinden sie sich dann in der Nähe der Haut oder der Schleimhaut, so werden diese dünner, färben sich violett-rothbraun, und es entstehen offene Wunden, Perforationen, welche denen des *Anthrax* gleichen. Ein schlecht gebundener Eiter tritt aus diesen Oeffnungen, die sich vergrössern. Die Geschwulst erscheint ausgeleert, wie eine Art Höhle, welche sich bei vollständiger Heilung selbst schliessen muss. Die zurückbleibende Narbe ist deprimirt und ungleichmässig, wie die einer tifen Brandwunde.

Ricord sagt, dass die den Geschwülsten an der Zunge folgenden ulcerativen Destructionen, von denen oben die Rede

war, schrecklich gewesen seien und für ein nicht daran gewöhntes Auge das Ansehen des schlimmsten Krebses gehabt haben.

Zu bemerken ist, dass nicht alle tiefen syphilitischen Tumores von dem Zellgewebe, wenigstens nicht von diesen allein, gebildet werden. Bei Besprechung der Geschwülste in den Muskeln, werde ich solche erwähnen, die durch eine besondere Degeneration der Fasern selbst entstehen. Oft tragen das Zellgewebe und das Parenchym der Organe vereint zur Bildung der Geschwulst bei.

Unter welcher Form die Krankheiten des Zellgewebes auftreten mögen, stets sind sie schwer, weil sie in einem Stadium der Lues erscheinen, wo diese den Organismus schon tief alterirt hat. Die Tumores sind weniger schlimm, wenn sie unter der Haut der Glieder, als wenn sie an der Zunge oder an dem Gaumensegel erscheinen; denn die eintretende Ulceration richtet grosse Verheerungen an und stört so die wichtigsten Functionen.

Die Behandlung wird durch die Natur der Affection und die Epoche der Lustseuche, in der jene sich zeigt, bestimmt. Selten kann man hier das Quecksilber auf rationelle Weise anwenden, und zwar wegen der tiefen Alteration, welche sich bei solchen Geschwülsten zeigt. Der Arzt muss hier vorzugsweise zu topischen Mitteln greifen und die Constitution wieder zu kräftigen suchen. Das erste und beste Mittel ist das Jod-Kalium. Wenn der Kranke es vertragen kann, wenn es rechtzeitig gegeben wird, kann es die Geschwülste zertheilen. Es ist auch die Anwendung des Vesicatoriums, die Oeffnung und selbst die Exstirpation der Geschwülste empfohlen worden. Dieses chirurgische Verfahren ist jedoch nur anwendbar, wenn die Geschwülste sich auf zugänglichen Stellen befinden. *Cullerier* behandelt sie mit Vesicotorien von Deuto-Chlorür, wie sie *Malapert* bei den Bubonen anwendet. Die Oeffnung ist nur ein Palliativ-Mittel und die Exstirpation darf nur nach vollständiger allgemeiner Behandlung und nach Anwendung des Jod-

Kalium vorgenommen werden. Die Exstirpation muss dann vollständig gemacht werden, denn die Eiterung dauert noch lange Zeit, wenn man einen Theil der Sackgeschwulst zurücklässt. Nach der freiwilligen oder chirurgischen Oeffnung entsteht oft eine sehr lebhafte Entzündung. Man muss dann zu topischen erweichenden Mitteln greifen. Meistentheils legt man dann Charpie auf, die in zwei Dritttheilen Wasser und einem Drittheil Jod-Tinctur getränkt ist. Das *Vigo*'sche Pflaster kann hier mit bestem Erfolg angewendet werden.

Artikel VII.

Die Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Aponeurosen.

In den letzten Perioden der Lustseuche werden öfters diese Organe ergriffen, und dennoch ist das Studium dieser Uebel bis auf unsere Zeit beinahe ganz vernachlässigt worden.

Ursachen. Die letzten Wirkungen der Diathesis nehmen die Formen einer Menge von örtlichen Krankheiten an. Nichts zeigt sich häufiger, als die Kundgebungen an den knochigen und faserigen Geweben in der sogenannten dritten Periode der Syphilis, und diese erscheinen oft nur in Folge der Syphilis ohne eine sichtbare örtliche oder äussere Veranlassung.

Symptome und pathologische Anatomie. Die hauptsächlichsten Symptome sind Schmerz, Lähmung und Geschwülste.

1) Schmerz. Es wird dieser besonders bei eingewurzelter Lustseuche und bei Kranken beobachtet, welche dem Frost und der Nässe ausgesetzt sind, diese Veranlassung ist jedoch nicht nothwendig. Dieses Symptom ist als „rheumatischer Schmerz“ beschrieben worden. Dieser Schmerz gleicht dem Knochenweh, doch ist er weniger stark und wird durch die Zusammenziehung der Muskeln nicht ver-

mehrt; er unterscheidet sich von den gewöhnlichen rheumatischen Schmerzen durch seinen Zusammenhang mit anderen syphilitischen Symptomen, und weicht einer specifischen Behandlung.

2) Lähmung. Diese ist bald das Resultat des syphilitischen Rheumatismus, also dessen höherer Grad, bald giebt sie sich langsamer kund, und schreitet graduell vor. Vorzugsweise sind es die Muskeln der oberen Glieder und besonders die Biegemuskeln des Unterarmes, an denen man diese Lähmung am häufigsten findet. *Bouisson* spricht auch von der Lähmung eines *Oculo-motorius*. Nach diesem Arzt werden die Sphincter oft von diesem Uebel ergriffen, wie der *Sphincter ani* und selbst zuweilen die *Vagina* der Frau.

3) Die Geschwülste. Die Sehnen und Aponeurosen sind häufiger der Sitz von Geschwülsten, als die fleischigen Theile der Muskeln. Ebenso wie das Periosteum sind die Sehnen trotz ihrer wenigen Gefässe sehr empfänglich für die Wirkungen eingewurzelter Lues und werden häufig der Sitz von partiellen Anschwellungen oder kleinen knotigen, bald harten, bald fluctuirenden Tumores. Die pathologische Empfänglichkeit der Aponeurosen ist hier weniger ausgesprochen, aber verschiedene Beobachtungen und besonders die von *Hunter* lassen keinen Zweifel über die Theilnahme an dieser Art von Affection. Man kann sich indessen nicht verhehlen, dass die Angaben dieser Beobachtungen allenthalben nur lakonisch und ungenügend sind, dass sie sich darauf beschränken, zu sagen, dass die Krankheit überhaupt existirt. Es ist selbst wahrscheinlich, dass in mehreren Fällen, wo sich die unter syphilitischen Einfluss gebildeten Anschwellungen dem Beobachter zeigten, ihre wirkliche Ursache gar nicht bemerkt wurde. *Bouisson* hat die vorhandenen Thatsachen so weit vervollständigt, dass es möglich ist, die syphilitischen Affectionen der Aponeurosen und Sehnen zu studiren.

Die Geschwülste sind theils solid, theils gleichen sie den Producten von Hypertrophie mit Erguss einer serösen und plastischen Flüssigkeit; sie sind der Sitz von mehr oder weniger lebhaftem Schmerz, der sich beim Zusammenziehen des betreffenden Muskels vermehrt. Die Untersuchung am Leichnam zeigt, dass die kranke Sehne ihre natürliche Farbe behält, höchstens finden sich einige Spuren einer leichten Injection; sie ist jedoch angeschwollen, sei es in Folge einer Verdickung der Fasern, sei es durch eine eiweissartige halb festgewordene Flüssigkeit. Wenn sich die Affection in die Länge zieht, wenn sie sich mit Eiterung endet, tritt Verknöcherung ein und befällt bald die ganze Sehne, wie dies *Bouisson* am kleinen Psoas-Muskel beobachtet hat. Zuweilen fasst die Verknöcherung den kranken Theil nur ein und bildet eine Art von *Os sesamoïdeum*. Die syphilidischen Geschwülste der Sehnen finden sich bald an deren Oberfläche, bald im Innern. Ersteres findet am gewöhnlichsten statt. Die Geschwulst bildet dann eine Erhabenheit und endet durch Eiterung, der Zusammenhang der Sehne wird nicht gestört. Innerhalb der Sehne ergreift sie die Fasern derselben selbst und nimmt eine ei- oder kegelförmige Gestalt an. Im pathologisch-anatomischen Museum in Strassburg befindet sich eine Zeichnung von einer solchen Geschwulst, die *Bouisson* geliefert. Nach diesem Arzte wäre die von *Lisfranc* unter dem Namen *Nodosités blanches des tendons* beschriebene Affection nur ein besonderer Fall des syphilitischen Nodus der Sehnen; es wäre dies ein umfangreicher Tumor innerhalb der Achilles-Sehne bei einer Tänzerin der grossen Oper gewesen. Alle localen Mittel waren gescheitert, aber das Jod-Kalium als inneres Mittel unterstützt von Compression und einigen antiphlogistischen Mitteln habe vollständige Heilung herbeigeführt. *Lisfranc* giebt zwar keine Details über die Antecedentien der Kranken, doch ist mit Grund zu vermuthen, dass die Affection eine syphilitische war, da ausser den analogen Symptomen auch die angewandete Therapeutik und die Heilung dafür spricht.

Die Geschwülste der Muskeln sind denen der Sehnen ähnlich. Es ist oft schwer zu bestimmen, ob diese Uebel ihren Anfang in dem Muskel selbst oder in dem um ihn liegenden Zellgewebe genommen haben. Der Analogie zu Folge, sagt *Bouisson*, darf man annehmen, dass die harten zelligen Theile, welche die fleischigen Partien des Muskels verbinden und diese wie Scheiden umgeben, zuerst ergriffen werden. Wenn jedoch das Uebel schon vorgeschritten ist, wenn es sich durch Eiterung oder Verhärtung enden will, scheinen alle anatomischen Theile ergriffen zu sein und je nach Verhältniss der krankhaften Entwickelung, scheinen die Muskelfasern von einer neu gebildeten Flüssigkeit genetzt oder auch wohl erweicht und zerstört zu werden, oder sie bilden sich zu einem harten, knorpeligen oder knochigen Gewebe um. *Ricord* hat Geschwülste am Bein und in den Ventrikeln des Herzens bei der Section gefunden, die augenscheinlich durch die Muskelfasern selbst gebildet worden waren.

Bouisson unterscheidet drei Grade von Modificationen der Tumores der Muskeln. Bei dem ersten Grade ist der Muskel der Sitz einer örtlichen Anschwellung von grösserer Consistenz, als das Oedem. Die Section des kranken Theiles zeigt, dass einige Muskel-Fascikel entfärbt und von eiterig-gräulicher Flüssigkeit genetzt sind. (Eine Geschwulst des grossen Gesässmuskels zeigte diesen ersten Grad.) Dieser Zustand zeige eine langsame Entzündung an, welcher pathologische Secretion folge, deren Product zu den letzteren Umbildungen übergehe.

Bei dem zweiten Grade, wenn die Entzündung sich verlängert, wird das Product des Ergusses zu einer klebrigen, Faden ziehenden Flüssigkeit, ähnlich einer Gummi-Auflösung. Wenn eine schwere Entzündung hinzutritt, oder wenn die Geschwulst constanten Schmerz mit Erhöhung der örtlichen Temperatur verursacht, bildet sich innerhalb des Muskels ein wirklicher Eiter und die Fasern werden zerstört; daher mehr oder weniger grosse Zerrüttung. Nach

Bouisson können einige Abscesse innerhalb des Beckens bei der Psoïtis oder zerstörende Entzündungen des *Musculus iliacus internus* sehr wohl Folgen von syphilitischen Entzündungen der Lumbalmuskeln sein. Als Beweis hierfür führt *Bouisson* den Fall mit einem Soldaten an, der einen auf einen verhärteten Chancre gefolgten Leisten-Bubo hatte. Im Hospital erhielt der Kranke eine chronische Entzündundung der Psoas-Muskeln und des Iliacus auf der linken Seite; eine ansehnliche Geschwulst bildete sich im Becken und erhob sich bis zum *Ligamentum Fallopii*; mit dem Bistouri wurde ein ungemein reichlicher Ausfluss bewirkt. Der Kranke wurde einer antivenerischen Behandlung unterworfen und vollkommen hergestellt.

Beim dritten Grade verhärten sich die syphilitischen Geschwülste. Es bilden sich nach und nach knorpelige und knochige Verhärtung. Die Verknöcherungen der Muskeln und ihrer Sehnen fallen oft mit Exostosen an anderen Theilen des Körpers zusammen. Professor *Dubreuil* besitzt das Skelett eines Arabers, der syphilitisch gewesen war. Ausser zahlreichen Exostosen sieht man an diesem Skelett auch viele verknöcherte Muskeln. Die knochigen Bildungen sind griffelförmig, flach oder von anderer Gestalt, je nach der Beschaffenheit des betreffenden Muskels.

Die Geschwülste der Muskeln haben nicht immer denselben Sitz. *Bouisson* hat sie im grossen Gesässmuskel, am Trapezius, am Sternocleido-Mastoideus, am *Vastus externus* und anderen Muskeln der unteren Glieder beobachtet; er fand ferner solche am grossen *Pectoralis* bei einem Manne, der zu derselben Zeit an einer Perichondritis der Rippen-Knorpel litt. Endlich hat dieser Arzt in Muskeln sehr verschiedener Gegenden Spuren von Affection gefunden, welche er mit Recht syphilitischer Einwirkung zuschrieb.

Wenn die Geschwülste der Muskeln etwas umfangreich sind, verursacht jede Zusammenziehung Schmerz, oder vermehrt diesen, wenn er schon vorhanden. Die Geschwülste

sind beweglich oder fest, je nach der Erschlaffung oder der Ruhe des afficirten Muskels. Ist der Muskel in Ruhe, so kann die Geschwulst mit Leichtigkeit bewegt werden, ist der Muskel dagegen zusammengezogen, wird die Geschwulst verhältnissmässig je nach der Dauer der Zusammenziehung fest. Es hat dies auch Einfluss auf den Grad ihrer Empfindlichkeit.

Die Consistenz der Geschwulst richtet sich nach ihrem Alter und nach dem Grunde, aus dem sie entstanden. In ihrer ersten Periode von mässiger Härte, werden die Geschwülste fluctuirend, wenn die Materie zu Eiter oder zu kleberiger Flüssigkeit wird; sie werden aber sehr hart, wenn sie von chronischer Entzündung ergriffen werden. Ihre Gestalt ist gewöhnlich kugelförmig, ihr Umfang ist der einer Haselnuss bis zu dem einer Orange. Es zeigt sich nie eine Veränderung der Färbung der Haut, nie ein Zusammenhang der Geschwülste mit derselben. Ausser bei entzündlichen Zufällen zeigt sich keine ungewöhnliche Wärme. Die Lymphgefässe in ihrer Nähe sind öfters angeschwollen.

Die Muskeln der Zunge, der Lippen, die, welche den weichen Gaumen bilden, werden von diesen Geschwülsten befallen. Die pathologische Anatomie hat sie aber noch nicht von den Tuberkeln zu unterscheiden vermocht, welche zwischen den Fasern entstehen und diese trennen, Tuberkeln, welche nach ihrer Entfernung tiefe Ulcerationen zurücklassen. Selbst in den Muskeln des Larynx können diese Geschwülste vorkommen. Wenn es endlich wahr ist, sagt *Bouisson*, dass das Gewebe des Uterus eine Art von Muskelgewebe ist, würde dann nicht anzunehmen sein, dass gewisse Anschwellungen an seinem Halse, die venerischen Uebeln folgen, ebenfalls zu diesen Geschwülsten gehören? Vor nicht langer Zeit erst machte ich darauf aufmerksam, dass die Geschwülste oder Anschwellungen des Uterus und der Prostata von einer vorgeschrittenen Lues abhängig sein möchten. Näheres hierüber findet man in meinem

Werke: *Traité de pathologie externe et de la médicine operatoire* Bd. I.

Endlich kann auch das Herz von Geschwülsten befallen werden, wenigstens scheint sich dies aus einer Beobachtung und einer Zeichnung in *Ricords* Iconographie zu ergeben. Bei der Section eines Venerischen, der plötzlich gestorben, fand *Ricord* in den Wänden der Herzkammern mehrere tuberkelartige Punkte, gebildet von einer gelblich harten Materie, welche bei einem Stich mit dem Bistouri knisterten, die ohne Gefässbildung und verhärteten Drüsen ähnlich waren; ferner andere Punkte, die von Materie gebildet waren, welche angefangen hatte weich zu werden. Kurz man fand hier die Charaktere des syphilitischen Nodus oder der Tuberkel wieder, welche man oft in dem subcutanen Zellgewebe antrifft. Hier aber waren es die Fasern des Herzens selbst, welche afficirt waren.

Behandlung. Wie ich schon gesagt habe, kommen die Affectionen des Muskelsystems zur Zeit der schon vorgeschrittenen Lustseuche vor, also dann, wenn der Organismus bereits geschwächt ist und das Quecksilber nicht gut vertragen kann, das übrigens in den meisten Fällen sogar wiederholt angewendet worden ist. Deshalb muss man hier von diesem Mittel absehen, oder wenn man zu ihm zurückkehrt, muss dies wenigstens mit der grössten Vorsicht geschehen. Meistentheils werden hier Jod-Präparate und vorzüglich das Jod-Kalium verordnet. Starke Dosen sind vorzuziehen. Man giebt 16 Gramm Jod-Kalium in 250 Gramm Wasser; man mischt einen Löffel dieser Lösung in einem Glase Hopfentrank, welchen man zweimal täglich nehmen lässt, so dass 2 Gramm Jod-Kalium auf den Tag kommen. Man kann selbst bis täglich 6 Löffel (also 6 Gramm Jod-Kalium) gehen, doch überschreitet man in der Regel 3 Gramm täglich nicht. Man kann gleichzeitig Dampfbäder verordnen, wenn der Kranke nicht zu sehr geschwächt ist. *Bouisson* sagt, dass er in gewissen Fällen mit Erfolg Gold-Präparate angewendet habe. Bei grosser

Schwäche des Kranken und wenn das Jod-Kalium längere Zeit gebraucht worden, würde ich Eisen-Präparate vorziehen und später zu dem Jod-Kalium zurückkehren, das stets das beste Mittel gegen spätere Zufälle der Lustseuche bleibt.

Selten kann man eine örtliche Behandlung anwenden. Es ist gewiss, dass bei schmerzhaften Geschwülsten der Muskeln, wenn die Bewegung, das Zusammenziehen die Schmerzen vermehren, Ruhe und erweichende Umschläge am Platze sind. In anderen Fällen kann man durch leichte mehrmals zu wiederholende Vesicatorien und durch Jod-Salben Linderung schaffen.

Artikel VIII.

Die Krankheiten der Knochen und des Knochenhäutchens.

Da der Knochen und das Knochenhäutchen stets zugleich leiden, so werde ich diese Krankheit in demselben Artikel abhandeln. Diese Krankheiten gleichen übrigens den aus anderen Ursachen entstehenden Uebeln des Skeletts. Auch hier bestehen diese in Schmerzen, Entzündungen, Geschwülsten, Nekrosen und Caries. Man findet jedoch sehr oft bei allen diesen Uebeln hier besondere sie auszeichnende Charaktere; die Therapeutik wird endlich die Einheit dieser unter verschiedenen Formen auftretenden Uebel beweisen.

§. 1. Knochen-Weh.

Diese Schmerzen sind die Begleiter derjenigen Uebel, welche ich in den folgenden Paragraphen beschreiben werde; da sie aber auch vorgekommen sind, ohne dass man diese Uebel gleichzeitig bemerkt hat, so sind sie in vielen Werken selbstständig beschrieben worden. Wenn ich ebenfalls mich zu dieser Beschreibungsart verstehe, so geschieht dies nur, um dieses Symptom mit grösserer Sorgfalt zu erfor-

schen. Ich glaube nicht, dass diese Schmerzen eine Krankheit für sich sind. Wenn das Uebel, von dem sie herrühren, äusserlich nicht sichtbar ist, so ist dieses noch nicht vollständig entwickelt oder die Entwickelung bildet sich in dem Inneren des Knochens. Die syphilitische Thätigkeit kann sich also, anstatt in den oberflächlichen Lagen des Knochens oder im Periosteum zu erscheinen, auf die tieferen Lagen, auf die Medullar-Membran der Knochen der Glieder, auf die *dura mater* der Hirnschale erstrecken. In diesen Fällen kann der Knochen lange Zeit und selbst immer krank bleiben, ohne dass sich dies äusserlich kundgiebt. Es ist dies durch Sectionen bewiesen worden, welche wirkliche Alterationen der *dura mater* und Exostosen der inneren Platten des Craniums ohne äussere Geschwulst zeigten. Ich werde auf diese inneren Geschwülste und ihre Folgen zurückkommen. Bei anhaltendem Knochen-Weh ist trotz des sichtbaren Verschwindens der Exostosis anzunehmen, dass zu derselben Zeit innere und äussere Exostosis stattfand, und dass letztere allein verschwand, während die erstere noch fortdauert. Das Knochen-Weh ist also nur ein Symptom einer Knochen-Affection, keineswegs eine selbstständige Krankheit.

Es wird mir schwer sein, eine vollständige Idee von dem Knochen-Weh zu geben. Zuweilen ist es anfänglich vag, das ganze Skelett scheint zu schmerzen. Oft scheint es dann, wie die Kranken sagen, aus dem Mark des Knochens zu kommen. In den meisten Fällen jedoch setzt es sich auf einen Punkt fest. Es ist alsdann empfindlich und reissend; dem Kranken scheint der Knochen unter einem heftigen, begrenzten, ihn durchbohrenden Drucke zu leiden. Oefters wird der Schmerz durch Druck nicht vermehrt, zuweilen jedoch wird er durch die leiseste Berührung sehr heftig; wahrscheinlich findet dann eine oberflächliche Entzündung des Knochens oder Knochenhäutchens statt. Das bemerkenswertheste Zeichen ist es, dass diese Schmerzen des Nachts eintreten. Oft fehlen sie am Tage

ganz, oder sind leicht und vag; aber sie entstehen oder vermehren sich mit Eintritt der Dämmerung, während sie gegen Morgen sich lindern. Die schlimmsten Stunden sind während der Mitternacht; um diese Zeit erreichen sie ihre höchste Höhe. Während diese Schmerzen sich gewöhnlich um die Zeit des Schlafengehens und nach Erwärmung des Bettes vermehren, will man indessen bei Bäckern, welche des Nachts arbeiten und am Tage ruhen, bemerkt haben, dass sie am Tage, also zur Zeit der Ruhe, erscheinen. Man muss aber bedenken, dass ein Bäcker während seiner Arbeit mehr Hitze auszustehen hat, als wenn er im Bett liegt. Uebrigens hat man es versucht, Venerische während der verhängnissvollen Stunden der Luft auszusetzen, sie ausfahren zu lassen, und dennoch haben sich die Schmerzen ebenso eingestellt, als wenn die Kranken im Bett gelegen hätten.

Die Diagnostik des Knochen-Weh's kann Schwierigkeiten darbieten. Es ist mehr auf einem Punkte, als die rheumatischen Schmerzen, es kommt in einer weniger späteren Periode der Lustseuche vor und wird gewöhnlich durch Druck vermehrt, während jene dadurch gelindert werden. Aber diese Zeichen sind nicht immer so bestimmt, und ich habe bereits gesagt, dass es auch vagen Knochenschmerz giebt, dass dieser durch Druck auch oft nicht vermehrt wird, wenn er sich dadurch auch nicht lindert. Uebrigens kann bei demselben Menschen gleichzeitig rheuamtisches Knochen-Weh vorkommen, denn die Perioden der Lustseuche sind nicht immer vollkommen abgegrenzt und die sogenannten secundären Zufälle können gleichzeitig mit den tertiären auftreten. Nicht selten beobachtet man eine Syphilide, und selbst eine tiefe, zugleich mit einer Affection des Knochens oder des Knochenhäutchens. Noch mehr, man kann nicht stets genau die syphilitischen Schmerzen von dem keineswegs syphilitischen Rheumatismus unterscheiden, denn man hat Knochen-Weh gefunden, das sich am Tage verschlimmerte und während der Nacht milderte,

und Rheumatismus, bei dem das Gegentheil stattfand. Es ist ferner nicht selten, bei demselben Individuum Lustseuche zugleich mit Rheumatismus zu finden, wodurch die Diagnostik sehr complicirt wird. Dergleichen kommt bei Soldaten vor, die sich im Bivouac einen Rheumatismus zugezogen, ferner bei Wäscherinnen und Strumpfwirkern. Man sieht also, dass der Schmerz für sich allein den Arzt irre leiten kann. Man muss daher auch auf die Antecedentien und die begleitenden Symptome an der Haut und an den Schleimhäuten Rücksicht nehmen, denn man findet oft Syphiliden oder Flecken der Haut während des Knochen-Weh's und nicht selten zeigen sich auch Ulcerationen in der Mundhöhle, welche nicht wenig schwere und vorübergehende functionelle Störungen veranlassen.

Ich muss hier noch einige Worte über den Irrthum sagen, dass das Quecksilber Knochen-Weh erzeuge. Man hat in der That Quecksilber in den Knochen gefunden und man sagt, dass *Bretonneau* diese Schmerzen bei Kranken beobachtet hätte, die nicht venerisch gewesen seien und viel Mercur absorbirt haben. Was die Beobachtungen *Bretonneau's* betrifft, so kann ich über ihren Werth nicht urtheilen, da ich sie nicht kenne. Die Knochen, in denen man aber Quecksilber fand, sind nie der Sitz von Schmerzen gewesen. Man weiss, dass die mit Quecksilber umgehenden Arbeiter niemals Knochen-Weh bekommen und dagegen Venerische, die nie Quecksilber brauchten, Knochenweh und Exostosen erhalten. Diese Schmerzen endlich, wie überhaupt die Knochenübel, sind mehr als einmal mit Quecksilber geheilt worden, denn man weiss, das vor Anwendung des Jod-Kalium es oft der Mercur war, der selbst die spätesten Zufälle der Lustseuche hob. Zu verschweigen ist jedoch nicht, dass man bei einem Syphilitischen, bei dem sich Symptome im Gehirn zeigten und der starb, nachdem er viel Quecksilber genommen, die Anwesenheit dieses Metalls in der Gehirn-Substanz constatirte. (Man sehe *Reynauds* Buch Seite 407 der französischen Ausgabe.)

§. 2. *Entzündung des Knochenhäutchens und der Knochen.*

Entzündung des Knochenhäutchens ohne Knochen-Entzündung ist äusserst selten, denn da das Periosteum nur die Hülle des Knochens ist, so kann der eine nicht indifferent bleiben, wenn das andere afficirt ist. Am häufigsten sind die Tibia, die Clavicula, der Cubitus, der Radius, die Hirnschale, das Brustbein, die Metacarpus der Sitz beider Uebel, vorzüglich an den Theilen dieser Knochen, welche der Haut am nächsten sind.

Entzündung des Knochenhäutchens.

Die durch diese Entzündung erzeugte Geschwulst, die Periostosis, zeigt sich gleichzeitig mit den bereits beschriebenen Schmerzen, zuweilen einige Tage nach ihrer ersten Kundgebung. Sie entsteht auf den genannten Knochen; sie ist nicht gut begrenzt und ist vielmehr eine Anschwellung, deren hervorstehendster Theil abgerundet und deren Seitentheile sich in das benachbarte Gewebe verlieren. Die Farbe der Haut ändert sich anfänglich nicht. Auf einem und demselben Knochen kommen öfters mehrere Periostosen vor; die Geschwülste sind dann kleiner, von einem weicheren Rand umgeben und noch ohne Färbung der Haut; ihr Verlauf ist gewöhnlich, aber nicht immer, acut und sehr oft vermehrt sich der Schmerz durch Druck oder durch Bewegung des Knochens. Die Diagnostik dieser Geschwülste ist schwierig, wenn sie sich auf einem von starken Muskeln umgebenen Knochen, wie z. B. am *os femoris* befinden.

Wenn die Geschwülste oberflächlich sind, so dass man sie direct wahrnehmen kann, zeigen sie sich teigig; dann bemerkt man einen gewissen Grad von Fluctuation; die anfänglich gesunde, auf der Geschwulst bewegliche Haut wird unbeweglicher und nimmt Theil an der Krankheit; es geschieht dies, wenn die Periostosis anfängt zu schwären.

Es geschieht dies jedoch selten: die Periostosis kann durch wirkliche, ja selbst durch freiwillige Heilung verschwinden; sie kann zu einer Exostosis werden: es ist dies dann die Varietät, die ich unter dem Namen epiphysäre Exostosis beschreiben werde.

Ricord nimmt folgende drei Haupt-Varietäten der Periostosis an: 1) Die erste, sehr oft schmerzlose, entwickelt sich oft sehr schnell, dauert gewönlich lange und endet gewöhnlich mit freiwilliger Heilung. Man findet in dem Tumor eine wässerige, wässerig-eiweisshaltige Flüssigkeit, die zuweilen dem scrophulösen Eiter, oder in gewissen Fällen der Synovialflüssigkeit gleicht. 2) Die zweite hat den Verlauf entzündlicher Geschwülste; sie ist schwerer. Die Eiterung zeigt sich mehr oder weniger schnell und dann ist es selten, dass der betreffende Knochen nicht auch primitiv oder consecutiv ergriffen ist. 3) Die dritte Varietät, deren Entwickelung langsamer, ist dennoch oft beim Druck, und selbst ohne dass man sie berührt, sehr schmerzhaft. Man findet dann, dass die Geschwulst von plastischen Ergiessungen zwischen den Lamellen erzeugt wird, welche die Anfänge zu Exostosen werden können.

Ich habe bereits die Uebel des Knochenhäutchens und der Knochen erwähnt, die äusserlich nicht sichtbar sind und die Schmerzen veranlassen können. Diese inneren Geschwülste verursachen grosse Störungen, wenn sie sich innerhalb der Hirnschale befinden und die *dura mater*, welche hier das innere Periosteum ist, ergriffen haben.

Entzündung der Knochen.

Die syphilitische Knochen-Entzündung ergreift die Knochen, die ich schon als Ausgangspunkte der nächtlichen Schmerzen bezeichnet habe: die Tibia, die Clavicula, das Sternum, die Hirnschale, den Cubitus und Radius. Es ist bereits gesagt worden, dass es schwer ist, eine Entzündung des Knochenhäutchens ohne eine solche des Knochens anzunehmen. Stets oder wenigstens fast immer ist die ober-

flächliche Knochenlamelle bei einer Periostosis ergriffen; es bildet sich nun zwischen dieser und dem Periosteum ein Erguss, welcher dieses lostrennt und wenn der Knochen der Haut nahe liegt, kann man dann schon Geschwulst bemerken. Anstatt die Oberfläche des Knochens zu ergreifen, findet sich die Osteitis in seiner Substanz. Es ist dies namentlich der Fall, wenn man eine Zeit lang äusserlich nichts davon merkt und der Schmerz allein das Vorhandensein des Uebels bezeugt. Die Osteitis, welche die äusserste Knochenlamelle, die Substanz, kurz den Knochen in seiner ganzen Stärke ergreift, kann scharf begrenzt sein, sie kann sich jedoch auch auf beinahe den ganzen Knochen erstrecken. Der Knochen ist zuerst blutig gesprenkelt, seine Gefässe sind sehr entwickelt; sie enthalten rothes Blut und eine durchsichtige Flüssigkeit; man bemerkt dies übrigens bei allen beginnenden Knochen-Entzündungen, welcher Art sie auch seien. Es bildet sich dann ein etwas dickerer Saft in den Gefässen; oft ist dies eine plastische Materie wie die bei gewissen Periostosen.

Die Geschwulst, die von dem Andrange des Blutes namentlich abhängt, zeigt sich oft, wenn der Kranke schon über nächtliche Schmerzen klagt; anfänglich ist sie nicht gut begrenzt; sie erhebt sich und macht nur einen plötzlichen Vorsprung, wenn sie in wirkliche Exostosis übergeht.

Die syphilitische Knochen-Entzündung hat einen langsamen, chronischen Verlauf; zuweilen tritt sie in sehr schwerer Form auf.

Die Behandlung betreffend, so sind namentlich bei Periostosis, und wohlzumerken bei äusserer, topische Mittel und Operationen anzuwenden. So giebt es Fälle von entzündlichen Periostosen unter acuter Form, bei denen der Kranke noch ungeschwächt sein kann. Hier kann man Blutegel anwenden und diese sogar wiederholen. Nach diesen kann man zu dem Vesicatorium greifen. Dieses muss jedoch sogleich und ohne vorgängige Blutegel applicirt werden, wenn der Kranke schon geschwächt ist. Man verbindet das

Vesicatorium mit Mercurial-Salbe. Die Periostitis kann auch durch Einscheidungen behandelt werden. Diese kleinen Operationen, die namentlich von *Crompton*, *Velpeau* und *Maisonneuve* empfohlen werden, sind hier jedoch nur zu unternehmen, wenn die Geschwulst sich auf einen der Haut nahe liegenden Knochen befindet und wenn das als inneres Mittel bereits gegebene Jod-Kalium die Symptome nicht geändert, die Schmerzen nicht gelindert hat. Alsdann kann man mit Recht annehmen, dass durch den Widerstand der faserigen Gewebe gegen die inflammatorische Ausbreitung eine Art von Verengung verursacht wird, der man durch Einschnitte begegnen kann. Das Jod-Kalium muss aber vor Allem angewendet werden, denn es hat oft eine schnellere Einwirkung auf den Schmerz, als selbst die Einschnitte.

Die Behandlung der Knochen-Entzündungen, namentlich der oberflächlichen, unterscheidet sich nicht von der der Periostitis. Hier vorzüglich muss man sich hüten, eine Operation vorzunehmen, bevor man das Jod-Kalium angewendet hat.

§. 3. *Exostosen.*

Schon bei den Entzündungen des Periosteums und der Knochen findet Geschwulst statt, aber man nennt Exostosis namentlich die Beendigung dieser beiden Entzündungen durch Verhärtung. Anstatt zu heilen und zu verschwinden, anstatt zu eitern, wird die durch Knochen-Entzündung erzeugte Geschwulst der Sitz einer übermässigen Ernährung, einer anormalen Knochenbildung. Es bedarf aber nicht immer einer vorausgegangenen Osteitis oder Periostitis, um Exostosis zu erzeugen: man bemerkt zuweilen Hypertrophie, die unabhängig von jeder vorausgegangenen Entzündung; zuweilen ist es eine plastische, in dem Knochengewebe und selbst in dem Markkanal befindliche Substanz, welche das Uebel veranlasst. Diese Substanz ist der ganz ähnlich,

welche ich bei den syphilitischen Uebeln der Muskeln beschrieben habe.

Varietäten. Die syphilitischen Exostosen, wie übrigens auch alle anderen, können in zwei Haupt-Varietäten zerfallen: die parenchymatöse und epiphysäre Exostosis.

1) Die parenchymatöse Exostosis bemerkt man vorzüglich als Folge der tiefen Knochen-Entzündung. Die anormale Ossification kann den Charakter eines mit einem Rande versehenen oder eines festen Gewebes annehmen. Im ersteren Falle bilden sich die sogenannten zelligen oder blätterigen Exostosen, im anderen wird das feste Gewebe, wie *Albers* in Bonn sagt, von rindenartiger Substanz gebildet. Wenn die knochigen Lamellen sich ausgedehnt haben, bildet sich zwischen ihnen eine knochige Substanz ohne besonders ausgezeichnete Organisation; der Knochen erhält grösseren Umfang, merklich schweres Gewicht und Dichtigkeit.

2) Epiphysäre Exostosis. Diese ist namentlich das Resultat der Periostitis. *Albers* in Bonn nennt sie Osteophyten, d. h. neue Bildungen, die unabhängig von dem Knochen sind, an dem sie anhängen (wenigstens eine gewisse Zeit lang); wenn man sie loslöst, geschieht dies ohne Einfluss auf den Knochen. *Albers* spricht von einer solchen im Museum zu Bonn befindlichen Knochenbildung an dem mittleren Theile des Schenkels eines Erwachsenen. Es ist diese oval nach dem grossen Durchmesser des Knochen; sie hat eine feste Rinde und ist im Innern zellig. Diese Knochen-Auswüchse verwachsen später ganz mit dem Knochen; anfänglich sind sie von ihm durch eine knorpelige oder knochige Lamelle getrennt, die nach und nach verschwindet. Man sieht übrigens zuweilen diese Auswüchse sich auf Exostosen der ersten Varietät ansetzen.

Welcher Art auch die Exostosis sei, so kann sie mehr oder weniger die Gestalt einer Halbkugel annehmen, sie kann konisch-abgeplattet, länglich oder selbst gestielt sein; oft nimmt sie auch eine ringförmige Gestalt an, wie einige

Syphiliden: diese Form erwähnt *Ricord* in seiner Iconographie.

Die Exostosis kann die benachbarten Organe belästigen und auf sie drücken, namentlich wenn sie umfangreich ist; sie kann besonders ihre Form verunstalten. In meinem Werke über die Chirurgie habe ich eine Exostosis an dem Oberkiefer dargestellt, welche 11 Zoll im Umfang hatte und den Kranken sehr entstellte. Die in der Nähe befindlichen Organe können oft durch die Exostosis verschoben, verkümmert oder atrophirt werden; so hinderte die erwähnte Exostosis am Oberkiefer die Bewegungen des Unterkiefers und verursachte endlich dessen Verrenkung. Die regelmässigen Bewegungen eines Gliedes können durch die Exostosis ganz unmöglich gemacht werden. Durch die Compression der Gefässe kann die Exostosis Wassergeschwulst an einem entfernteren Orte verursachen, und durch Compression der Nerven Schmerzen veranlassen, die man nicht mit den der Exostosis eigenthümlichen Schmerzen verwechseln darf. Die Wirkungen der Compression sind namentlich schlimm, wenn die Exostosis an einem Knochen sich befindet, die zur Bildung der Höhle für wichtige Organe dient, wie z. B. der Gehirn- oder der Rückenmarkhöhle. Eine Exostosis an der Hirnschale kann Schlafsucht, Lähmung, Convulsionen und Delirium erzeugen. Der schwarze Staar ist öfters eine Folge einer Exostosis am Keilbein oder einer solchen an der Basis der Schädelhöhle. Diese Lähmung der Sehkraft ist nicht so sehr selten, und ergreift im Allgemeinen, wenn sie aus dieser Ursache entspringt, nur ein Auge. Die Exostosis der Augenhöhle kann andere Lähmungen und Exophthalmie hervorbringen. Die Exostosen der Wirbelsäule sind, wie ich glaube, häufiger, als die an der Hirnschale, aber sie sind oft schwerer zu erkennen. Da, wie ich bereits sagte, die innere Exostosis die Diagnostik sehr erschwert, so wird man die Exostosis der Wirbelsäule oft bis zu dem Augenblicke nicht entdecken können, wo sich ihre verderblichen Wirkungen äussern, denn hier

kommt so zu sagen nie eine äussere vor, weil diese Knochensäule zum Theil in der Brust, im Unterleibe oder von grossen Muskelmassen eingeschlossen ist. Wenn man nicht durch frühere Thatsachen darauf vorbereitet ist, vernachlässigt man es leicht, nach den Antecedentien zu fragen und bleibt darüber in Ungewissheit, während man durch genaue Kenntniss dieser Dinge dem Kranken oft wirklich helfen kann. Meistentheils führt eine vorausgehende Syphilide auf den rechten Weg. Man findet aber auch, dass die Exostosis der Syphilide vorausgeht. Wenn diese dann erscheint, wird dem Arzte der Zusammenhang klar. Ohnlängst theilte Herr *Debout* der *Société de chirurgie* eine interessante Arbeit über Muskellähmung mit. Eine Beobachtung in dieser Arbeit bezog sich auf die Lähmung einer der oberen Glieder, deren Diagnostik sehr dunkel war. Herr *Nélaton*, welcher den Kranken behandelte, vermuthete eine Exostosis an der Wirbelsäule. Diese Ansicht wurde durch eine später erscheinende Röthel bestätigt. Es trat diese also nach einer Exostosis, d. h. nach einem secundären, in der Regel sehr frühzeitigen Zufall auf, der indessen erst nach einem tertiären Zufall erscheint! Es stellt dieser Fall abermals die syphilitische Trias sehr blos.

Wiederholte Lustseuche. Es ist bekannt, dass die Exostosis stets zu Ende der Lustseuche erscheint, dass sie am bestimmtesten den tertiären Zustand anzeigt, nach welchem, wie man sagt, keine neue Lues eintreten kann. Nun ich habe eine Beobachtung gemacht, welche beweisst, dass bei demselben Menschen die Lustseuche zweimal statthaben kann. Nach mehreren primitiven Zufällen und nach einer oberflächlichen Syphilide zeigte sich zwei Jahre lang keine Spur von Lustseuche bei ihm. Nach dieser Zeit erhielt er eine Exostosis an der Tibia, also einen sogenannten tertiären Zufall, und zu gleicher Zeit eine tiefe Syphilide. Ich behandelte diese Uebel erfolgreich mit Jod-Kalium. Zwei Monate nach dieser Krankheit zog er sich zwei neue Chancre zu, welche nach zwei Monaten vernarbten, und

zwei Jahre später (1848) hatte er einen mit Orchitis auftretenden Tripper. Endlich erhielt er 1850 eine neue Syphilide an der rechten Schulter, am Arme und am Bauche; anfänglich war diese von squamöser Form, später ulcerirte sie sich und eiterte stark; endlich entstanden Krusten, welche grosse rothe Flecken einfassten. Ist dies nicht eine neue Lustseuche oder darf man nicht annehmen, dass diese von dem letzten Chancre oder von dem in Jahre 1848 stattgehabten Tripper herrührt? Ich weiss, dass man antworten wird, hier handele es sich nur um einen Rückfall einer schon früher dagewesenen Syphilide, aber ich bemerke nur: 1) dass dieser Rückfall ein wenig spät kommen würde, denn er zeigte sich erst nach drei Jahren; 2) dass diese letzte Syphilide weniger tief als die vorhergegangene, als die war, welche mit der Exostosis erschien. Die Narben beider Uebel bestehen noch auf der Haut, man kann sie mit einander vergleichen und wird sich überzeugen, dass die letztere oberflächlicher war. Es ist aber bekannt, dass die Syphiliden immer schwerer werden, je später sie erscheinen. Wenn übrigens die letzte Syphilide auch nicht eine zweite Lustseuche wäre, so wäre sie doch immer ein secundärer Zufall, der nach einem tertiären erscheint.

Ich übergebe die Behandlung der Exostosis; sie ist dieselbe, wie die bei der Periostosis angegebene. Als inneres Mittel muss man möglichst Jod-Kalium geben. Von örtlichen Blutablassungen, Vesicatorien, Einschnitten und Spaltungen ist hier weniger zu erwarten, denn es bildet sich hier gleichsam ein neuer Knochen, der nicht durch oberflächliche Operationen, sondern nur durch Trepanation, Ausschneidung und Amputation könnte entfernt werden. Zu dergleichen entschliesst man sich jedoch nur, wenn die Exostosis das Leben des Kranken bedroht, oder sehr wichtige Functionen stört. Operationen werden in jedem guten chirurgischen Werke genügend beschrieben. Ich muss hier indessen einige auf die Resectionen der Exostosen bezügliche Angaben machen.

Es giebt Fälle, wo der Tumor sehr hervorstehend ist und gestielt erscheint; man macht alsdann zwei semi-elliptische Einschnitte, legt die Periostosis dieses Stieles bloss und entfernt die Geschwulst mit einer Säge. Dieselben Einschnitte müssen bei dem Tumor mit breiter Basis, bei Alteration der weichen Theile gemacht werden, welche man dann mit dem Tumor des Knochens entfernt. Meistentheils ist aber der Kreuzschnitt vorzuziehen, denn er liefert vier Lappen, wodurch das Feld der Operation vergrössert und die Anwendung der Säge erleichtert wird. Diese Art von Instrumenten richtet sich nach der Form, der Entwickelung und der Lage der Exostosis. Bald wendet man eine Säge mit flexibeler, bald eine mit schmaler und gerade am Heft befestigter, bald mit kreisförmiger Klinge an, bald auch den *Heine*'schen Osteotom. Man kann auch genöthigt sein das Hohleisen oder die Scheere anzuwenden; man muss alsdann den betreffenden Theil fixiren, um Schwankung zu vermeiden und diese Instrumente müssen ganz seitwärts wirken, damit sie so gut als möglich abschneiden. Die Beinfeile und die Beisszange können gebraucht werden, um die Operation vollständig zu machen. In gewissen Fällen beendet man die Operation durch Brennen.

Ist der Tumor sehr umfangreich, so wendet man Operationen zu verschiedenen Zeiten an, d. h. man theilt den Tumor und operirt seine Theile getrennt oder in mehreren Sitzungen. Bei epiphysären Exostosen hat man vorgeschlagen, den zweiten Theil der Natur zu überlassen. Während der ersten Zeit entblösst man die Periostosis des Tumor so viel als möglich; da die Exostosis sich dann im Zustande der Verkümmerung befindet, kann man der Natur die Sorge um ihre vollständige Entfernung überlassen. Obgleich Anhänger der Operationen zu verschiedenen Zeiten, glaube ich doch, dass man hier suchen muss, Alles in der ersten Zeit zu entfernen, wenn sich das Uebel nicht zum Nachtheil der Operation in die Länge ziehen soll.

§. 4. *Caries und Nekrosis.*

Dieselbe Aehnlichkeit zwischen den Mortificationen in Folge von Ulceration und Brand bei den weichen Theilen, findet meiner Ansicht nach auch bei der Caries und der Nekrosis statt; ich halte diese beiden Krankheiten für zwei Arten von Mortification der Knochen. Diejenigen, die hierin mit mir nicht übereinstimmen, werden wenigstens zugestehen müssen, dass Caries und Nekrosis oft dasselbe bewirken, namentlich wenn sie ein syphilitisches Uebel zur Ursache haben.

Die syphilitische Caries und Nekrosis sind oft eine directe Folge der Osteitis und der Exostosen, welche durch sie zerstört werden können. Es handelt sich nun darum, die verschiedenen Theile des Skeletts ins Auge zu fassen, welche von Caries oder Nekrosis befallen werden können und deren Wirkungen zu erforschen. Ich beginne mit denen an der Hirnschale. Hier bemerkt man namentlich die Vereinigung beider Uebel. Die Beschaffenheit dieses Knochens erschwert sehr die Herstellung der Verheerungen der Syphilis, selbst wenn die Ursache derselben nicht mehr vorhanden. In der Regel folgt den Nekrosen der Hirnschale die heilende Thätigkeit nicht, die man an anderen Theilen des Skeletts sieht. Wenn beide Platten der Hirnschale ergriffen sind, ist die Heilung unmöglich; ist nur eine ergriffen, so genügt die andere zur Herstellung.

Eine Nekrosis der Hirnschale unterhält stets mehr oder weniger Irritation der das Gehirn umgebenden Theile. Oft beschränkt sich diese nur auf den Heerd der Mortification, aber eine nur leichte Indisposition kann diese Irritation verschlimmern und Entzündung veranlassen. Ich habe eine Frau daran sterben gesehen, die lange Zeit eine Nekrosis an der Stirn hatte. Sie war schon auf dem Wege zur Besserung, als sie sich eine Indigestion zuzog, während welcher die Membranen des Gehirns von einer tödtlichen Entzündung ergriffen wurden.

Die Trepanation wendet man hier an, wenn das Alter der Affection und eine allgemeine Behandlung mit Grund vermuthen lassen, dass die Krankheit eine vollständig örtliche geworden. Da man aber hier nicht allzusehr auf die Kraft des Organismus vertrauen darf, muss man genau die Fälle zu unterscheiden wissen, wo man jede Kur aufgeben oder wo dieselbe noch helfen kann. In vielen Fällen von Nekrosis an den Knochen der Glieder darf man nicht trepaniren; es ist dies aber anders bei der Hirnschale, denn an den Gliedern ist die Erschöpfung, das Resultat einer langen Eiterung, nicht zu fürchten, während bei Uebeln an der Hirnschale der Kranke fortwährend von Entzündung der Gehirnhäute bedroht ist, welche durch die leichteste Indisposition erzeugt werden kann. Im September 1840 starb im Hospital von Lourcine eine Frau, deren ganzes Stirnbein und theilweise auch die Seitenbeine von Nekrosis ergriffen waren. Diese Frau hatte keine Schmerzen, aber in Folge einer ansteckenden Krankheit erhielt sie einen Rothlauf und starb. Ihre Hirnschale zeigte alle Grade von Nekrosis: 1) einfache Erosion der äusseren Platte; 2) Substanzverlust in der ganzen Tiefe dieser Platte; 3) Substanzverlust des Schädelbein-Marks; 4) Parforation. Merkwürdig ist, dass das Schädelbein-Mark allein etwas heilende Thätigkeit gezeigt hatte. Diese Frau behauptete, nie venerisch gewesen zu sein, ihre Geschlechtstheile waren gesund, als sie in das Hospital trat; aber die primitiven Symptome können lange Zeit schon verschwunden sein, ehe die Knochen ergriffen werden.

Caries und Nekrosis der tiefen Partie der Augenhöhle sind selten; es sind diese in der Regel, wenn sie vorkommen, nur Ausdehnung derselben Krankheit auf andere Schädelknochen; in Folge eines entzündlichen Anschwellens, welche das erste Auftreten dieser Krankheiten bezeichnet, wird ein Druck auf den Seh-Nerv ausgeübt. Hier ist die chirurgische Behandlung schwer und gefährlich. Diese Krankheiten befallen auch die Ohrknochen und verursachen

Taubheit. Es ist schwer, diese Affectionen hier sofort zu erkennen, oder nur die sie begleitenden Symptome, namentlich die im Knochen-System, machen sie kenntlich. Eine chirurgische Behandlung ist hier erfolglos. Die knochigen und knorpeligen Theile der Nase können ebenfalls ergriffen werden. Es zeigt sich dann zuerst Schmerz, dann einseitige Anschwellung, gewöhnlich ohne Veränderung der Hautfarbe. Später röthet sich die Haut; beim Druck fühlt man die Knochen der Nase nachgeben und bemerkt auch wohl Knistern. Der Kranke schneuzt eine mehr oder weniger eiterige Materie, in der sich kleine Knochenfragmente befinden. Die Haut röthet sich immer mehr, es bildet sich oft ein kleiner, sich von selbst öffnender Abscess; es entsteht eine für einige Zeit dauernde Fistel. Nach Abgang der kranken Knochentheile, nach einem mehr oder weniger grossen Substanz-Verlust, senkt sich die Haut; es bleibt eine grössere oder geringere Vertiefung an der Nase mit oder ohne Narbe, je nachdem Entzündung oder subcutane Eiterung stattfand oder nicht. In allen Fällen, selbst wenn alle Knochen und Knorpel der Nase afficirt waren, kann die Haut unverletzt geblieben sein, wenn jedoch die Affection mit einer tuberculösen Syphilide, mit Ulceration begonnen hat, wird die Haut so zerstört, dass die Nasenlöcher offen stehen; eine grässliche Verunstaltung, die nur durch Rhinoplastik hergestellt werden kann.

Die Diagnostik ist nur ungewiss, wenn die Affection der Nase tief ist. Bald aber giebt die eiterige, übelriechende, mit Knochenfragmenten gemischte Materie Gewissheit. Wenn der härtere Theil der Nasenscheidewand ergriffen und zerstört ist, erleidet die Stimme schwere Alterationen. Der Arzt muss den Augenblick wahrnehmen, wo es möglich ist, die Knochensplitter herauszunehmen, denn diese unterhalten als fremde Körper die Eiterung, welche Schwächung herbeiführen kann. Man darf sich nicht scheuen, Einschnitte auf dem Rücken der Nase zu machen, wenn man das bereits erwähnte Knistern bemerkt.

Die Nekrosis ergreift auch oft das Gaumen-Gewölbe. Nach einem fixen, aber gewöhnlich heftigen Schmerz am Gaumen schwillt die Schleimhaut dieser afficirten Knochen stark an und wird roth-violett; dann entsteht eine Oeffnung, aus der sich ein Eiter in den Mund ergiesst, durch den dieser oft übelriechend wird. Ein Theil des Knochens löst sich los und verbindet die Nasenhöhle mit der Mundhöhle. Dieser Substanzverlust ist nicht unbedeutend und kann vollständig geheilt werden, wenn die Ränder der Oeffnung vermöge der auf ihnen entstehenden Gewüchse sich einander nähern können und sich so schliessen, oder wenn die Schleimhaut das Verwachsen vervollständigt. Oefters jedoch bleibt die Oeffnung und ist kaum merklich. Bei ansehnlicherem Substanzverlust bildet sich eine solide Narbe, das Resultat der an dem Knochen befindlichen weichen Theile. Die Oeffnung kann dann kreisförmig, oval oder unregelmässig sein. Man bemerkt dann alle die Folgen einer Communication der Mund- und Nasenhöhle und nur ein Obturator kann dem Kranken hier helfen.

Sehr oft habe ich Nekrosis des Oberkiefers gefunden. Dreimal musste ich die Knochensplitter herausziehen, welche stets am Alveolar-Rande der Spitz- und Mahlzähne sich loslösten. Gewöhnlich wird die Nekrosis des Unterkiefers als noch häufiger betrachtet. Ich habe sie nur einmal in einem Krankenhause der Vorstadt St. Denis gefunden. Beinahe der ganze Knochen war davon befallen.

Die Knorpel und Knochen des Kehlkopfes können ebenfalls von Nekrosis ergriffen werden; die losgelössten Theile können hier durch starkes Husten entfernt werden. Man würde den Kranken retten können, wenn man die Knochentheile zur rechten Zeit zu entfernen vermöchte, denn durch sie entsteht oft Kehlkopf-Schwindsucht.

Die mit dem Pharynx correspondirenden Wirbelknochen sind oft von Caries und Nekrosis afficirt. Man hat auch von der Affection der anderen Wirbelknochen gesprochen; auf verschiedenen Punkten der Wirbelsäule, namentlich an

den Lenden-Wirbeln, hat man syphilitische Caries sich mit Abscessen endigen gesehen.

Auch bei der Behandlung der Caries und Nekrosis bildet das Jod-Kalium die Grundlage. Wenn aber der Kranke dieses Mittel zuweilen schon viel gebraucht hat, so versucht man es mit Eisen oder combinirt dieses mit Jod. Man kann auch Leberthran mit Jod geben.

Der Chirurg muss jedoch genau den Verlauf der Affection verfolgen, um den Augenblick wahrzunehmen, wo er die Knochensplitter entfernen kann. Man leistet dadurch dem Kranken die grössten Dienste, denn oft existirt das syphilitische Gift, die erste Veranlassung, nicht mehr; es bleiben nur seine Wirkungen, welche wieder zu Ursachen von schweren Uebeln werden.

Artikel IX.

Die Krankheiten der Eingeweide.

Die Infection des Blutes und der Flüssigkeiten hat man erkannt, seit man die Syphilis wirklich erforschte; man nimmt auch die Möglichkeit der besonderen Uebel der Gewebe und der Organe, namentlich der Eingeweide an. Es gab selbst eine Zeit, wo man allenhalben und stets nur Lues sah. Dieser Uebertreibung folgte eine andere, nämlich die Annahme, dass es gar keine Syphilis der Eingeweide gebe. Gegenwärtig kehrt man zu der alten Ansicht zurück, aber nur schrittweise, man hält die Syphilis der Eingeweide jetzt noch für nur wahrscheinlich.

Es bedarf übrigens nicht der Analogie, um die Syphilis als gelegenntliche Ursache zu einem Uebel anzunehmen, zu dem der Keim schon vorhanden. Die Beobachtung bestätigt diese Analogie. Man bemerkt das durch die Syphilis veranlasste tuberculöse Element nicht allein in den Eingeweiden des Thorax, man begegnet ihm auch häufig in

dem Lymphengefäss-System und mehr als ein strumöser Bubo rührt wohl von Syphilis her. Es ist jedoch schwer, das Vorhandensein der syphilitischen Uebel der Eingeweide sicher zu begründen, da diese ihre besonderen anatomischen Charaktere und eine eigenthümliche Symptomatologie haben, welche ihre specifische Existenz beweisen. Indem ich die inneren Organe betrachte und darin Beobachtungen gemacht habe, werde ich diese Behauptung beweisen und zugleich dem jungen Arzte mit dem wenigen Material, oder besser gesagt mit den Bemerkungen, die ich in dieser Hinsicht gesammelt habe, bekannt machen.

§. 1. *Das Gehirn.*

Man hat in dem Gehirn Tuberkeln begegnet, die ähnlich den tiefen Tuberkeln des Zellgewebes waren. Ist es aber wohl möglich, diese Tuberkeln anatomisch von denen zu unterscheiden, von denen, die diesen besonderen Namen in der Pathologie erhalten haben, von denen endlich, welche in der Lunge so verhängnissvoll werden? Bezüglich der Symptomatologie herrscht hier dasselbe Dunkel, denn alle Erscheinungen im Gehirn, wie Schmerz, Störungen der Geisteskraft u. s. w. können der Syphilis ganz fernstehende Ursachen haben. Es können ferner auch andere Wirkungen der Diathesis sich im Gehirn zeigen und sie können mit den Geschwülsten im Gehirn verwechselt werden, wie die syphilitischen Tumores der *dura mater*, die des Schädelknochens. Hier bietet auch die Behandlung keinen Anhalt für die Diagnostik, denn beide Arten von Geschwülsten, die des Gehirns, wie die der *dura mater* und des Schädelknochens, werden durch Jod-Kalium gleichmässig modificirt. Das Alter, die Antecedentien, die begleitenden Symptome werden dem Arzte Licht geben und ihn der Wahrheit nahe bringen. Ich habe beinahe zu gleicher Zeit zwei schwere Affectionen am Kopfe mit Symptomen im Gehirn beobachtet. Durch obige Betrachtungen habe ich

die Wahrscheinlichkeit der syphilitischen Affectionen begründen und ihren Sitz mit ziemlicher Gewissheit vermuthen können.

§. 2. Die Leber.

Die Krankheiten der Leber sind von *Guber* bei Neugeborenen entdeckt worden. Wenn ich von den venerischen Krankheiten bei Neugeborenen spreche, werde ich darauf zurückkommen.

In *Ricords* Iconographie (Taf. 30) ist eine partielle Verhärtung der Leber, ein sehr bemerkenswerther Knoten, bei einem Erwachsenen dargestellt. Der an schweren Uebeln des Kehlkopfes gestorbene Mensch zeigte schwere anatomische Alterationen in diesem Organe. Die Leber, von mittlerem Umfang, hatte eine gewöhnliche Färbung und Consistenz; an dem convexen Theile des Lappens befand sich eine sehr regelmässig abgerundete Geschwulst von der Grösse einer Nuss, ein wenig hervorstehend, aber von der Lebersubstanz ganz bedeckt. Als diese Geschwulst in zwei Theile zerlegt wurde, schien sie von einer Art Sackgeschwulst umgeben zu sein. Uebrigens wurde sie von einem harten und dichten Gewebe gebildet, knirschte etwas unter dem Bistouri und zeigte keine Spur von Gefässbildung. Sie schien viel Aehnlichkeit mit gewissen Tuberkeln des Zellgewebes zu haben, die man sehr oft bei tertiärer Syphilis findet.

Was die Symptomatologie betrifft, so lasse ich hier die Beobachtung reden: „Seit einigen Monaten leidet der Kranke an Kolik, welche seiner Beschreibung nach mit der hepatischen und symptomatischen Kolik der Gallenblase zusammen zu hängen schien. Uebrigens hatte sich Ikterik mehrmals wiederholt, von der der Kranke bei seinem Eintritt in das Krankenhaus noch Spuren zeigte.“

Man sieht, dass es hier keine specielle Symptomatologie giebt, dass sich diese auf mehrere Affectionen der Leber beziehen kann. Das Stadium der Syphilis der Leber

bei Erwachsenen ist also noch keineswegs abgeschlossen, es ist vielmehr noch in seinem ersten Anfange.

§. 3. *Das Herz.*

Die syphilitischen Affectionen des Herzens sind noch fast ganz unbekannt. Man findet indessen in *Ricords* Iconographie eine solche dargestellt, welche dieser Arzt für eine weiche Geschwulst hält. Es handelt sich bei dieser Beobachtung um einen Kranken, der mehrmals Chancres an der Ruthe gehabt hatte, wo sich auch Vegetationen zeigten; dann entstanden schleimige Geschwüre am After. Endlich bemerkte man auf verschiedenen Punkten der Haut Gruppen von Tuberkeln, welche sich ulcerirten. Er war seit elf Tagen mit Quecksilber und Jod-Kalium behandelt, als er plötzlich früh 7 Uhr, als er zu Stuhle gehen wollte, von Schwindel befallen wurde. Er kehrte in den Saal zurück, warf sich auf sein Bett und verschied in weniger als fünf Minuten. Bisher hatte sich kein anderes Symptom gezeigt, hatte der Kranke über nichts geklagt, was tiefere Uebel hätte vermuthen lassen können.

„Ehe er starb, war das Gesicht des Kranken violettroth gefärbt, dann wurde er sehr bleich. Er hatte nur Zeit die Worte zu sagen: Ich fühle mich sehr unwohl. Vierundzwanzig Stunden nach dem Tode schritt man zur Section. Das Herz und die Lungen ausgenommen waren alle anderen Eingeweide vollkommen gesund; in ersterem zeigte sich aber ein sehr starker Blutandrang. Das Herz war hypertrophirt; seine Kammern waren mit geronnenem wenig consistentem Blute angefüllt. Das Endocardium des rechten Ventrikels war mehr als einen Millimeter stark; es hatte eine weisse, matte Farbe und war von faseriger Consistenz. Das Endocardium des linken Ventrikels zeigte nichts Anormales, aber an der Spitze des Herzens und an seinen inneren Wänden sah man eine bröckliche anhängende Lage von Blut und unter dieser befand sich eine Art apoplectischer

Heerd, der die ganze Dicke der Wand des Ventrikels einnahm. Das Blut hatte sich fest mit der Muskelsubstanz verbunden, welche ihre normale Consistenz verloren hatte, was vermuthen liess, dass diese Affection nicht der einzige Zufall war. Das Pericardium in der Nähe dieses Heerdes war aufgeblasen und dick. Der obere Theil des Herzens war äusserlich mit einer drei Millimetres dicken Pseudo-Membran bedeckt. Die Wände der Ventrikel zeigten an mehreren Stellen eine tuberkelartige Alteration, gebildet von einer gelblich - harten Materie, die unter dem Bistouri knirschte, ohne Gefässbildung, an einigen Punkten von squirrhoidischer, an anderen ähnlich der in der Erweichung begriffenen tuberculösen Materie war. Kurz man fand hier die Charaktere syphilitischer Knoten oder Tuberkeln, wie man sie oft bei tertiären Zufällen in dem subcutanen Zellgewebe sieht. Um diese krankhafte Bildung fand man keine Stauchung der Muskelfasern, denn diese selbst waren es, die ergriffen waren. Man konnte übrigens der Entwickelung dieser Umbildung folgen, welche mit einer Combination des Blutes und der Muskelfasern begonnen zu haben schien. Auf mehreren Punkten sah man das Uebel noch auf dieser Stufe. Die Lungen waren in ihrem oberen Theile vollkommen gesund, zeigten aber an ihrer Basis mehrere tuberkelförmige Alterationen von der Grösse einer Erbse und den erwähnten Erscheinungen des Herzens vollkommen ähnlich.“

Mein alter Freund, Professor *Forget*, ist geneigt, die syphilitischen Vegetationen des Herzens, so wie die meisten syphilitischen Uebel, die man an diesem Organe gefunden haben will, für imaginär zu halten.

§. 4. *Die Lungen.*

Die Lungen und die Luftröhren-Aeste sind zu allen Zeiten vorzüglich als der Sitz syphilitischer Uebel angesehen worden. *G. S. Langneau*, der Sohn des bekannten

Syphiliographen, hat die Materialien, die sich in der Wissenschaft hierauf beziehen, gesammelt und hat in einer wissenschaftlichen Arbeit zu begründen gesucht, dass die Syphilis auf die Lungen in folgender Weise wirke:

1) Die Alterationen sind wesentlich syphilitisch, d. h. die Lues ist die productive Ursache. Diese Art von Alterationen können wieder in zwei Gattungen zerfallen: *a*) in gewöhnlich leichte Krankheiten, wie acute Entzündung der Bronchien und des Parenchyms, unterbrochene Entzündung der Bronchien oder Asthma, chronische Entzündung der Bronchien; *b*) in schwere Krankheiten, die gewöhnlich Phthisis genannt werden, wie chronische, ulceröse Entzündung, chronische Entzündung des Parenchyms und der Drüsen, Entzündung der Pleura, syphilitische Tuberkelbildung.

2) Die Alterationen äussern ihre Thätigkeit auf die schon vor der Infection vorhanden gewesenen Tuberkeln, sei es, um als erregende Ursache eine Entwickelung dieser Tuberkeln hervorzurufen, sei es, um als erschwerende den Verlauf derselben zu beschleunigen.

Ausser diesen anatomisch-pathologischen Zufällen nehme ich noch folgende an:

Chronisch-ulceröse Entzündung, welche in kleinen isolirten oder zusammenfliessenden Ulcerationen besteht, die in letzterem Falle alle oder einzelne Zweige des Respirations-Apparates ergreifen und oft sehr zahlreich in den kleinen Luftröhren-Aesten werden, die alsdann mit eiteriger Materie angefüllt sind.

Entzündlicher Zustand, Ulceration der Lymph-Drüsen und des Lungen-Parenchyms. Die Entzündung des Lungen-Gewebes zeigt sich in verschiedenen Graden von der einfachen Anschwellung bis zur Carnification und Bildung von Eiterungsheerden. Letztere bilden sich namentlich, wie auch die Geschwüre, in dem mittleren Lungenflügel; die Höhle enthält dann Eiter und ist von keiner Membran, keiner Verhärtung umgeben; oft erscheint die Lunge äusserlich gesund und zeigt keine Aus-

sickerung. Bei jungen Kindern sieht man auch Abscesse, Verhärtungen, grösser ausgedehnte Eiterung, bei Neugeborenen findet man verhärtete Knoten, die undurchdringlich für die Luft, bröcklich und hepatisirt sind, auch wohl den oberen Theil der Lunge, wie andere Stellen derselben bedecken. Diese gewöhnlich einfachen, in ihrem Umfange ungleichmässigen Knoten werden gelb und compact, es bildet sich in ihrem Centrum eine Höhle, die mit gelblicher, wässerig-eiteriger Flüssigkeit angefüllt ist. Durch das Mikroskop bemerkt man den Eiter, den diese Flüssigkeit enthält; die Oberfläche der Lungen zeigt diesen Knoten entsprechende Erhabenheiten, zwischen den Pleuren sind krankhafte Bildungen, oft wird das Parenchym compact, gelblich und bröcklig. In anderen Fällen äussert sich die Thätigkeit des Giftes speciell in den Lymph-Drüsen der Lunge, welche anschwellen, verhärten und eitern. — Man sieht, dass es sich hier vorzugsweise um die in letzterer Zeit von *Depaul* beobachteten Uebel handelt.

Entzündung der Pleura mit Erguss in derselben. Die Pleura werde oft auf verschiedenen Stellen in Form von Wasserblasen von 2 bis 6 Centimetres im Durchmesser durch einen dick-flüssigen, gelben, dem Honig ähnlichen Erguss erhoben; oft fände auch ein noch ansehnlicherer Erguss statt.

Die weichen Geschwülste oder tiefen syphilitischen Tuberkeln kommen im Parenchym vor; sie seien öfters zahlreich und würden langsam zu Eiterungsquellen. Um dies zu begründen, beruft sich *Lagneau* auf *Astruc*, *Schröder* und den Doctor *Mac Carthy*. Er citirt u. A. folgende Stelle aus einem nach einer Vorlesung *Ricords* von *Foucart* redigirten Artikel: „Nach diesem Arzte entwickeln sich diese Geschwülste auf einen sehr wichtigen Theil des Organismus häufiger als man denkt, nämlich in dem Lungen-Gewebe.“ Seit mehreren Jahren, sagt er, haben wir eine bedeutende Anzahl von Sectionen gemacht, um uns zu überzeugen, dass es Uebel der Lunge

giebt, welche ohne Zweifel mit der syphilitischen Tuberkel in Beziehung stehen. Es hat dieselbe im Lungen-Parenchym ganz denselben Verlauf, wie auf anderen Theilen des Körpers, dieselbe Form, dieselbe Entwickelung, dieselbe schlimme Beendung durch Eiterung. Die Kranken werfen Eiter aus, wie in der spätesten Periode der Lungen-Tuberkeln; die Kranken werden mager, schwach und bald erfolgt der Tod nach grossen Störungen in der Respiration. In seiner Iconographie spricht *Ricord* viel bestimmter vom rein anatomischen Standpunkt aus und verbreitet sich weniger über die Natur der Lungen-Affection; es ist schlimm, dass *Lagneau* bei Abfassung seiner Arbeit die Iconographie nicht gegenwärtig hatte, da durch diese Manches in der erwähnten Vorlesung modificirt wird. Es ist gewiss, dass *Lagneau* dann die Lungenübel weniger leicht als wesentlich syphilitisch angenommen hätte.

Lagneau behandelt die Symptomatologie mit grosser Sorgfalt. *Cazenave* jedoch bemerkt, dass es, trotz der Bemühungen des Verfassers eine vollständige Uebersicht über die Symptome zu geben, doch schwer sein würde, dieselben genau zu bestimmen. In den meisten Fällen hat der Zufall zu einer besonderen Symptomatologie geführt.

Es war ein Zufall, wie ihn *Cazenave* bezeichnete, der mir einen Kranken zuführte, der an einer Phthisis des letzten Grades litt. Er war von einem ausgezeichneten Mitgliede der Academie behandelt und, wie man im Volke sagt, aufgegeben worden. Ein Tumor an der Clavicula bewog mich, genauer nach den Antecedentien des Kranken zu fragen. Er hatte vier Jahre vor seiner Brustkrankheit und seinem Tumor an der Clavicula Chancres an der Ruthe gehabt. Gegenwärtig hustete er viel, besonders des Morgens und Abends; er hatte reichlichen Auswurf, nächtliche Schweisse, war ausserordentlich mager und keuchte beständig. Ich that Unrecht, die Brust nicht zu auscultiren. Doch unterwarf ich den Kranken einer Kur mit Jod-Kalium; zuerst gab ich 1 Gramm davon, dann nach und nach bis

4 Gramm täglich; in weniger als einem Monat fühlte er Erleichterung und nach zwei Monaten betrieb er wieder sein Geschäft. Gegenwärtig, 6 Jahre nach der Behandlung, erfreut sich der Mann der besten Gesundheit.

Man kann hier wohl annehmen, dass die Lues eine wichtige Rolle bei Erzeugung der Brustkrankheit gespielt hatte, aber ich konnte nur durch das gleichzeitige Auftreten der Periostosis an der Clavicula, durch die Antecedentien des Kranken oder durch das Jod-Kalium Gewissheit hierüber erlangen. Die Symptomatologie und namentlich die Details über die physischen Erscheinungen in der Brust, fehlen mir und ich würde zu viel wagen, wenn ich diese Krankheit unter die wesentlich syphilitischen zählen wollte.

Dergleichen Thatsachen sind also zur Lösung der wissenschaftlichen Frage ungenügend, aber sie sind für die Praxis wichtig. Sie zeigen uns, wie nothwendig es ist, auf die Antecedentien des Kranken zu achten und nicht zu schwanken, eine antivenerische Behandlung anzuwenden, wenn die Antecedentien auf Lues hindeuten. Je mehr ich die chronischen Krankheiten der Eingeweide studire, desto mehr befestigt sich bei mir die Ueberzeugung, dass man sie alle tuberculös genannt hat und dass eine antisyphilitische Behandlung nothwendig ist.

Da die Symptomatologie der Lungen-Affectionen, die *Lagneau* für wesentlich syphilitisch hält, weder von diesem noch von anderen Syphiliographen begründet werden konnte, so wird man die Schwierigkeit, ich möchte sagen, die Unmöglichkeit begreifen, die der Lungen-Krankheiten, z. B. der tuberculösen zu begründen, welche schon früher bestanden und nur durch syphilitischen Einfluss in ihrer Entwickelung beschleunigt wird.

Um das durch das Studium der Syphilis der Eingeweide Erlangte kurz zusammen zu fassen, sage ich: 1) dass die Analogie angenommen werden darf; 2) dass einige anatomisch-pathologische Thatsachen diese Analogie zu be-

stätigen scheinen; 3) dass gewisse Heilungen von schweren und chronischen Lungen-Affectionen mit syphilitischen Antecedentien oder begleitenden Symptomen, dass diese Heilungen mit specifischen Mitteln, wenn andere Mittel gescheitert sind, nicht vollständig die syphilitische Natur beweisen, dass sie aber grosse Beachtung verdienen, wenn der Arzt bei sehr schweren Uebeln den leisesten Verdacht hat, dass Syphilis im Spiele sei, dass der Arzt dann wohl eine specifische Behandlung versuchen darf.

Dritte Abtheilung.

Die Venerischen Krankheiten der Neugeborenen.

Diese Krankheiten können nicht vereinzelt abgehandelt werden; man muss mit ihnen zugleich nothwendig auch die der Aeltern, der Ammen und Wärter der Kinder ins Auge fassen. Es ist hier übrigens nicht allein die Rede von den Krankheiten der Neugeborenen, sondern auch von denen des Embryo, des Foetus u. s. w. Bei Betrachtung der Ursachen werde ich vorzugsweise die Aeltern und Ammen berücksichtigen. Es ist leicht einzusehen, wie sehr die Familie, die Gesellschaft, die gerichtliche Medicin bei Lösung dieser Frage interessirt sind, und dennoch fehlt dieser Abschnitt fast in allen Werken über die venerischen Krankheiten. Ich werde zuerst von den Symptomen und der pathologischen Anatomie sprechen, um mit dem am wenigsten Angreifbaren anzufangen; dann werde ich von den Ursachen sprechen und besondere Rücksicht auf den Einfluss der Aeltern und der Ammen auf die Kinder und auf den gegenseitigen Einfluss nehmen. Die Frage von der Uebertragbarkeit durch das Blut, durch die Secretions-Producte, durch consecutive Zufälle wird von Neuem zur Erörterung kommen, und hier wird die Lösung alle Zweifel an der Uebertragbarkeit heben.

Symptome. Die Kinder, welche schon im Schoosse der Mutter syphilitischen Einflüssen ausgesetzt sind, werden

mager geboren; sie haben weiches Fleisch, erdfahle, matte und runzelige Haut, so dass sie das Ansehen kleiner Greise haben, sie sind, wie *Doublet* sagt, „Miniaturbilder der Abgelebtheit.“ Es giebt solche, die schon vor jeder syphilitischen Kundgebung starben; bei anderen kann man die Zufälle, die Symptome bemerken, die ich bald zeigen werde, und selbst Vegetationen kommen vor, wie dies mehrere in *Bertins* Buch enthaltene Beobachtungen beweisen. Man hat also Unrecht, wenn man diese Thatsachen leugnet. Viele Kinder kommen anscheinend ganz gesund zur Welt; einige Wochen oder Monate nach ihrer Geburt zeigen sich aber Symptome oder Zufälle von Lustseuche. *Bertin* sagt, dass dies bei den Kindern, die er zu behandeln gehabt hat, in der dritten bis sechsten Woche geschehen sei, doch können sich nach demselben Schriftsteller die Zufälle auch vor oder nach dieser Zeit zeigen.

Sehr oft wird die Amme durch ein schweres Athmen des Kindes, durch ein Schnaufen oder Näseln desselben, vorzüglich beim Säugen, darauf aufmerksam gemacht. Es ist dies der Anfang der syphilitischen Coryza. Bald wird die Nase roth und schwillt an; die Nasenlöcher bekommen Risse und es fliesst fast fortwährend aus ihnen eine eiterige Blut enthaltende Flüssigkeit. Ein Theil dieser Flüssigkeit bildet, indem sie vertrocknet, Krusten, welche die Nasenhöhlen verstopfen; das Kind athmet nur durch den Mund, den es mehr oder weniger offen lässt. Die Nasen-Schleimhaut, von mattrother Färbung und angeschwollen, erweicht sich und wird oft der Sitz oberflächlicher Ulcerationen, die bei der leisesten Berührung bluten. Die anfänglich gehemmte Respiration durch die Nase wird immer schwieriger; das Saugen an der Brust wird endlich unmöglich und das Kind stirbt an Mangel an Nahrung, wenn der Zustand lange dauert.

Man muss alsdann erweichende, dann adstringirende Waschungen und Aetzungen mit Höllenstein vornehmen, wenn die Entzündung sehr ausgesprochen ist.

Die Schriftsteller stimmen im Allgemeinen darin überein, dass die pustulöse Form am häufigsten bei Neugeborenen vorkommt. In der Regel haben diese Pusteln Aehnlichkeit mit den am Schlusse der ersten Abtheilung beschriebenen schleimigen Pusteln. Man findet sie hier nicht allein auf den a. a. O. Theilen, sondern überall, wo es Hautfalten giebt, wie an den Schenkeln, an den Hinterbaken, in der Achselhöhle. Sie sind dann bald mehr oder weniger breite Flächen, bald erscheinen sie in tuberculöser oder auch wohl in linsenförmiger Gestalt. Da wo die Haut sehr echauffirt ist, haben die Tuberkeln ein reichliches Aussickern, daher der üble Geruch, daher mehr oder weniger Erythem und Eczema in der Nähe. In anderen Fällen sind die Tuberkeln trocken und bedecken sich mit einer Art schuppiger Lamellen.

Die Schleimhaut ist auch der Sitz von Geschwüren, welche von Rissen und Rhagades begleitet sind. So sieht man an der Commissur der Lippen einen aufgerissenen Punkt, der sich zu heilen strebt, dessen Fissur sich aber durch die Bewegungen beim Saugen wieder erzeugt, die für das Kind dann schmerzhaft werden. Auf der Zunge bemerkt man leichte, weisse, linsenförmige Erhabenheiten, wie sie nach Berührung mit Höllenstein auf diesem Organe entstehen. Wenn man den Mund öffnen kann, sieht man diese weisslichen Flecken gegen den Pharynx hin sich vermehren. Man vermuthet, dass sich dieselben Erscheinungen in dem Darmkanal wiederholen und dass sie den schleimig-blutigen Stuhlgang veranlassen. Die Secretions-Producte der Lippen und des Mundes hat man mikroskopisch untersucht und die Anwesenheit von Kryptogamen constatirt.

Auch die dem Ecthyma entsprechenden pustulösen Formen sind bei syphilitischen Neugeborenen häufig. Man bemerkt dergleichen auch selbst an der Handfläche, an der Fusssohle, wo sie die hornigen, squamösen Syphiliden ersetzen, die in dieser Lebensepoche sehr selten sind. Man beobachtet auch Flechten, namentlich im Gesicht.

Die erythematöse Form ist häufig; die Kinder erscheinen oft wie „verbrübt" (*échaudés*), namentlich auf Punkten, die Reibungen oder Druck ausgesetzt sind. Die Röthe und die Empfindlichkeit finden sich oft am After, an den Schenkeln und Geschlechtstheilen. Die Ammen glauben dann oft, dass dies von dem Zahnen herrühre, selbst vor der Zeit von dessen Beginnen; sie wenden indifferente Pulver an, natürlich ohne Erfolg. Welcher Art auch die Syphilide sei, sie hat stets eine grosse Neigung zu schwären; die Ulcerationen zeigen sich am häufigsten in der Gegend des Kreuzbeines, an den Hinterbacken und an den Fersen.

Wie ich schon bei der bullösen Syphilide sagte, hat *P. Dubois* den syphilitischen Pemphigus bei Neugeborenen gefunden. Er ist gewöhnlich schlimm und die Blasen, welche ihn charakterisiren, sind von der Grösse einer Erbse, selten von der Grösse einer Haselnuss. Sie sind mehr oder weniger zahlreich; man hat mehr als hundert bei einem Kinde gefunden; sie stehen dann einander sehr nahe und fliessen an ihrer Basis in einander. Die Blasen enthalten eine gelblich-eiterige, öfters stinkende und selbst blutige Flüssigkeit. Sie können sich auf allen Theilen des Körpers entwickeln. Am häufigsten kommen sie auf der Fusssohle und der Handfläche vor. Die Punkte der Haut, auf der sich die Blasen erheben, haben eine violette oder blaue Färbung, welche mit der rosenrothen Färbung der übrigen Theile der Haut contrastirt. Oefters ist die Dermis erodirt, ulcerirt und offen. Diese Ulcerationen erfassen zuweilen die Haut in ihrer ganzen Dicke und eitern reichlich; ihre Ränder sind oft etwas erhoben und abgerundet, und man sieht dann auf verschiedenen Punkten die Anzeichen der letzten Periode des Ecthyma. Oefters haben die Flecken die schon angegebene Farbe, dann erhebt sich die Epidermis und der Pemphigus ist vollständig. Hat sich die Blase ausgeleert, so erzeugt sich oft der Flecken von Neuem und es findet ein Rückfall statt. Der syphilitische Pemphigus kann bei Kindern vorkommen, die ganz wohlgebildet ge-

boren worden sind; am häufigsten bemerkt man ihn bei schwächlichen und zu frühzeitig geborenen Kindern. In allen Fällen sterben aber fast stets die Kinder. Man findet nicht selten todtgeborene Kinder, welche Spuren dieser Syphilide an sich tragen. Der Pemphigus ist namentlich schwer, wenn sich gleichzeitig Affectionen der Lunge und der Thymus-Drüse zeigen.

Als ich von dem Pemphigus bei Erwachsenen sprach, habe ich gesagt, dass man die syphilitische Natur des Pemphigus bei Neugeborenen in Zweifel gezogen hat. *Bouchut* hat es versucht, eine vergleichende Diagnostik des syphilitischen und einfachen Pemphigus zu begründen. „Wir sehen, sagt er, die Blasen hier mit gelblichen, wohlgebildeten Eiter gefüllt, während die des einfachen Pemphigus eine klare und durchsichtige Flüssigkeit enthalten. Hier ist die excoriirte Haut roth- und bleifarben, dort hat sie eine rosenrothe sehr klare Färbung. Hier ferner ist die Haut erodirt, selbst ulcerirt; beim einfachen Pemphigus zeigt sich niemals Ulceration; hier finden die Blasen zugleich mit syphilitischen Uebeln anderer Organe statt, mit Syphiliden der Haut oder Schleimhaut, mit Abscessen in der Thymus-Drüse oder in den Lungen, mit Uebeln in der Leber, mit Onyxis u. s. w.; bei dem einfachen Pemphigus dagegen ist dieser die einzige Krankheit. Der Pemphigus bei Neugeborenen wird schwer geheilt, und wenn dies der Fall, durch Quecksilber, das man dem Kinde und der Ernährerin giebt, während der andere durch einfache abführende Mittel gehoben wird.“ Ich bemerke hier, dass der syphilitische Pemphigus nicht immer von anderen Syphiliden begleitet ist und dass die Uebel in den Eingeweiden, von denen *Bouchut* spricht, nur durch Autopsie constatirt sind.

Ausser den einfachen, oberflächlich auftretenden Syphiliden kann man auch tiefe bemerken. Das Kind hat öfters in der That pustulöse, ecthymatische Syphiliden, wie man sie bei Erwachsenen an den Gliedern, namentlich an den Beinen findet, ebenso wie tuberculöse mit durchbohrender

Ulceration. Diese Formen kommen jedoch nur ausnahmsweise vor.

Sehr selten findet man bei Neugeborenen Affectionen der Knochen- und Gelenkbänder. *Berton* hat diese nur einmal beobachtet, ebenso *Laborie*, während *Bouchut* deren mehrere gefunden hat, die jedoch weder als Caries, noch als Ausdehnung der Periostosis erschienen. Er bezeichnet sie als ein zu frühzeitiges Verhärten der langen Knochen und es sei möglich, dass diese Uebel auch nicht mit der Syphilis in Zusammenhang ständen.

Noch seltener ist bei dem Kinde der Chancre. Es kommen bei ihm also nur secundäre Zufälle und die Ophthalmie vor, die ich bald beschreiben werde.

Man hat einen gewissen Zusammenhang zwischen der Form des syphilitischen Zufalls bei dem Neugeborenen und der Periode der Lues bei den Aeltern im Augenblicke der Conception begründen wollen. Nach dieser Idee müssten Aeltern mit einer frühzeitigen Syphilide Kinder mit erythematischer erzeugen; später würden dieselben Aeltern, wenn sie am Ende der zweiten Periode der Syphilis angelangt wären, Kinder mit tiefen, tuberculösen Syphiliden zeugen; noch später, in der dritten Periode, würden die Kinder scrophulös sein. Die Beobachtung hat diese dreifache Hypothese nicht bestätigt.

Ehe ich die Symptomatologie verlasse, muss ich noch von der eiterigen Ophthalmie bei Neugeborenen sprechen. Es ist gewiss, dass diese schwere Affection ganz unabhängig von venerischen Uebeln sein kann, sie kann durch Einwirkung der athmosphärischen Luft und ungünstige hygienische Umstände entstehen. Es giebt jedoch Fälle, wo diese Ophthalmie der bei Erwachsenen vorkommenden blennorrhagischen zu sehr gleicht, um sie hier mit Stillschweigen übergehen zu können. Als ich übrigens noch beim Hospital von Lourcine thätig war, habe ich es nicht versäumt, diese schwere Ophthalmie bei den Ammen zu beob-

achten. Man weiss, dass die meisten Ammen dort venerisch sind.

Die Symptome dieser Ophthalmie gleichen denen der blennorrhagischen: Anschwellung, Röthe, Ausfluss, Schmerz, Photophobie, Alles ist ebenso. Es giebt hier indess Abweichungen, die wohl zu bemerken sind. So hat *Wardrop* constatirt, dass die Cornea selbst geschwollen ist, weil diese bei dem Kinde sehr schwammig ist; die *Conjunctiva palberarum* ist mehr aufgeblasen und bildet häufiger eine Hernia; der hintere angewachsene Rand dieser Membran verengt sich dann und man beobachtet in dem Auge eine ähnliche Erscheinung wie bei der Paraphimosis an der Ruthe. Am Morgen, wenn man die Augenlider loslösst, sieht man oft eine Flüssigkeit sich ergiessen; sie ist so reichlich und erzeugt sich so schnell, dass jedesmal, wenn das Kind schreit, eine Art von Ausfluss sich ergiesst; niemals fliesst sie ganz aus, es bleibt stets eine Lage davon auf dem Auge, welche nur durch Einspritzungen mit einer Ohrenspritze entfernt werden kann. Diese Ophthalmie erscheint gewöhnlich am dritten Tage nach der Geburt. Beim ersten Auftreten derselben vermeidet das Kind das Licht und wendet den Kopf von demselben weg; beim Oeffnen der Augenlider sieht man, dass die dieselben auskleidende Schleimhaut röther, als im normalen Zustande ist. Man findet auf ihr sogar schon eine dünne Lage weisslicher Flüssigkeit. Da diese Krankheit sehr tückisch, ihr Verlauf sehr schnell ist, so muss man ihren Anzeichen die grösste Aufmerksamkeit schenken, um die ersten Schritte der Krankheit aufhalten zu können. Diese Ophthalmie endet fast ebenso, wie die bei Erwachsenen, nur ist der Tod hier sehr häufig, während er bei Erwachsenen seltener vorkommt. Perforation der Cornea durch Mortification und Ulceration kommt auch vor, doch ist Staphyloma häufiger.

A n a t o m i s c h e P a t h o l o g i e. Ich fasse unter dieser Bezeichnung alle die Thatsachen zusammen, die man nur am Leichnam hat constatiren können. Diese Uebel haben

noch keine Symptomatologie. *P. Dubois* hat bei mehreren von syphilitischen Aeltern erzeugten Kindern Uebel der Thymus-Drüse constatirt. Er hat in derselben kleine entzündete und eiterige Knoten zerstreut gefunden. Diese kleinen Heerde, unter dem Mikroskop beobachtet, haben bis jetzt nur gewöhnliche Charaktere gezeigt.

Man hat in den Lungen lappenförmige Knoten mit plastischer, gräulich-gelber Anhäufung und Eiterung gefunden. Diese Knoten gleichen denen bei der Pneumonie in ihrer Entstehung und treten sehr oft gleichzeitig mit syphilitischen Pusteln auf.

Was wir Gewisses über die Alterationen der Leber bei Neugeborenen wissen, verdanken wir *Gubler*. Er unterscheidet eine allgemeine und partielle Affection der Leber. Im ersteren Falle und wenn die Alteration ihren höchsten Grad erreicht hat, hat die Leber eine gelbe, von der natürlichen sehr verschiedene Farbe, ähnlich der des Feuersteines. Auf dem gleichmässig gelblichen Grunde bemerkt man, wenn man genau hinsieht, mehr oder weniger deutlich kleine weisse undurchsichtige Punkte, ähnlich Grieskörnchen, die sich in Zweigbildungen an einander reihen und wie blutlose Gefässe erscheinen. Zur genaueren Kenntniss dieser Leber-Affectionen verweise ich auf *Gublers* Arbeit: *Mémoire sur une nouvelle affection du foie*, enthalten in der *Gazette médicale* vom 24. Mai bis 5. Juni 1851.

Ursachen. Der Neugeborene kann von der Mutter, vom Vater oder von der Amme angesteckt sein.

1) Einfluss der Mutter. Der Zusammenhang der Mutter mit dem Kinde, das diese im Schosse trägt, ist so innig, dass das Gift, von dem die eine ergriffen ist, nothwendig sich auf den anderen mittheilen muss. Schon der grosse Blutzufluss, der von einem Theile zum andern geht, muss eine gegenseitige Vergiftung annehmen lassen. Man sieht hier also die Uebertragbarkeit der Lues durch das Blut.

Die Frau kann syphilitisch gewesen sein, ehe sie empfing, sie kann es werden nach der Conception, während der Schwangerschaft. Im ersteren Falle ist die Syphilis des Kindes beinahe unvermeidlich. Wenn der Keim nicht alterirt wird, so wird der Embryo, der Foetus endlich doch ergriffen. Ist die Mutter erst nach der Empfängniss, während der Schwangerschaft, syphilitisch geworden, so fragt es sich, ob die Ansteckung des Foetus zu allen Perioden derselben möglich ist, ob desto eher eine Ansteckung des Foetus zu fürchten sei. Zu welcher Zeit aber gar keine Ansteckung zu fürchten ist, weiss man noch nicht. Die Ansteckung des Foetus nach der Conception kann von Seiten des Vaters oder auch der Mutter stattfinden. Im ersteren Falle kann man mit mehr Leichtigkeit erfahren, wenn die Frau und ihre Frucht angesteckt worden sind. Im zweiten Falle ist dies viel schwerer und selbst unmöglich, wenn die Frau nicht aufrichtig ist.

Man hat gefragt, ob das Kind zu allen Perioden der Syphilis der Mutter angesteckt werden könnte. Es ist wahrscheinlich, dass die Ansteckung sicherer und häufiger zu der Zeit sein wird, wenn die Lues selbst activ ist, z. B. während der Syphiliden und der Affectionen der Shhleimhäute, und dass dies diejenigen Uebel sind, die sich auf das Kind übertragen. Ich glaube jedoch, dass man zu weit gehen würde, zu behaupten, dass die Frau im tertiären Zustande kein syphilitisches, sondern nur ein scrophulöses Kind gebären könne. Es ist erwiesen, dass tertiär-syphilitische Aeltern oft ganz gesunde Kinder, in anderen Fällen scrophulöse erzeugt haben; es sind jedoch auch syphilitische von solchen Aeltern geboren worden. Aeltern in der zweiten Periode des Syphilis haben ebenfalls solche Kinder erzeugt und mehr als einmal ist es vorgekommen, dass vollkommen gesunde Menschen stets scrophulöse Kinder oder solche mit zweifelhafter Lebensfähigkeit erzeugt haben.

2) **Einfluss des Vaters.** Die Frage über die Uebertragung der Syphilis durch den Vater steht mit den Geheimnissen der Conception im Zusammenhange. Man ist hierüber noch keineswegs klar. Die Analogie indessen und selbst einige Thatsachen lassen uns Klarheit hierüber hoffen. So ist es erwiesen, dass der Vater einen sehr merklichen Einfluss auf die physische und moralische Beschaffenheit des Kindes haben kann; er kann ihm auch krankhafte Neigungen und die Keime zu Neigungen geben, welche die Mutter nie gehabt hat. Man kann also annehmen, dass auch die Syphilis vom Vater auf das Kind übertragen werden kann und dass, während die Mutter gesund bleibt, ein syphilitisches Sperma bloss das Ei ansteckt. Die authentischsten Thatsachen haben diese Annahme bestätigt; man kann solche in der Praxis aller Syphiliographen, aller Geburtshelfer finden. *Ricord* selbst hat kürzlich der *Académie de médecine* einen solchen Fall mitgetheilt. Er hatte eine Dame behandelt, welche hintereinander zwei syphilitische Kinder geboren, während weder sie noch ihr Gemahl jemals krank gewesen waren. Nur der Vater dieser Kinder (der Liebhaber dieser Dame) war syphilitisch. Hier hatte also der männliche Same das Ei angesteckt, während die Mutter so gesund blieb, wie vor der Conception.

Der Vater kann aber das Ei nicht allein anstecken, während er selbst gewisse syphilitische Zufälle hat, sondern auch selbst wenn diese verschwunden sind, oder wenigstens wenn äusserlich nicht das Geringste für das Vorhandensein der Diathesis spricht. Es ist diese Thatsache von den bedeutendsten Aerzten anerkannt.

Der Einfluss des Sperma auf die Ovarien kann so gross sein, dass nicht allein die erste Frucht darunter leiden muss, sondern auch noch spätere, sogar solche, die von einem andern Vater erzeugt worden sind. Eine Thatsache, die ich während meiner Thätigkeit im Hospital von Lourcine beobachtete, und die in mehreren Werken über die

Syphilis Platz gefunden, unterstützt diese Meinung. Es handelte sich um eine Frau, deren erster Mann eine sehr hartnäckige Lustseuche hatte. Er erzeugte ein Kind, das mit den bestimmtesten Zeichen der Syphilis starb. Diese Frau schloss nach dem Tode ihres ersten Mannes eine zweite Ehe mit einem vollkommen gesunden Manne. Sie war ebenfalls gesund und nie war bei ihr der geringste syphilitische Zufall constatirt worden. Vier Jahre nach der ersten Verbindung bekam diese Frau von ihrem zweiten Manne ein ebenso syphilitisches Kind.

Diese Thatsache erschien mir unerklärlich, übernatürlich; ich gestehe, dass ich sehr stark in Zweifel gewesen wäre, wenn ich sie nicht selbst beobachtet hätte. Dann aber bewies mir die vergleichende Physiologie, dass es ganz natürlich zuging. In dem Werke *Actons* las ich, dass ein Lord in Indien eine Kreuzung zwischen dem Pferd und dem Zebra hatte erreichen wollen. Er liess deshalb eine Stute von einem Zebra belegen, woraus ein Füllen entstand, das die Hauptkennzeichen des Zebras trug, wie z. B. schwarze Streifen an den Beinen und Schultern. Diese Stute wurde von dem Zebra entfernt und dreimal nach längerer Zeit von Pferde-Hengsten belegt, und jedesmal fiel ein Füllen mit den Kennzeichen eines Zebra's. Bekannt ist übrigens, dass eine Hündin von guter Race, die von einem Bastard-Hunde zuerst besprungen worden, bei den nächsten drei Befruchtungen stets nur Bastarde gebären wird.

Eine Thatsache, die den langen Einfluss einer Syphilis beweist, von der die Mutter ergriffen war, erzählt *Vassal* in einer Brochüre. Eine Wittwe *C...*, welche syphilitisch war, wurde einer vollständigen Behandlung unterworfen, in Folge deren sie ganz geheilt schien. Nachdem sie wieder verheirathet war, gebar sie nach und nach zwei Kinder, die mit unverkennbaren syphilitischen Symptomen starben. Als auch bald darauf der zweite Mann an einem ataxischen Fieber starb, ohne dass ein syphilitisches Symptom bei ihm bewiesen werden konnte, hei-

rathete Frau *C*... zum dritten Male und hatte in dieser Ehe zwei Kinder, welche unter demselben Einflusse starben. Dann gebar sie einen Knaben, der bald eine *Corona Veneris* erhielt, einer Mercurial-Kur unterworfen wurde und genas. Die Frau *C*... erfreute sich also seit ihrer Kur der besten Gesundheit, es hatte sich nie wieder ein venerisches Symptom gezeigt, sie hatte nicht mit angesteckten Männern zu thun gehabt und dennoch waren alle von ihr geborenen Kinder syphilitisch. *Cazenave*, der diese Beobachtung anführt, bemerkt einen Umstand, der über die syphilitische Natur der Zufälle bei den von Frau *C*... geborenen Kindern keinen Zweifel lässt, dass nämlich das zweite Kind seine Amme ansteckte.

Vor Allem muss in diesem Theile der Aetiologie der Umstand bemerkt werden, dass die Lues durch das Sperma dem Ei mitgetheilt werden kann, also durch ein Secretions-Product. Die Thatsache wird von einem Anhänger der *Hunter*'schen Schule angenommen, welcher die syphilitische Alteration der Secretions-Producte leugnet. Eine andere wichtige Thatsache ist folgende, auch von *Ricord* angenommene: Die Mutter, welche durch die Verbindung mit einem syphilitischen Manne nicht angesteckt wird, kann die Lues von dem Foetus erhalten, dessen Keim von dem Samen desselben Mannes angesteckt wurde. Bei dem Austausch von Blut also, der zwischen Mutter und Kind stattfindet, kann also der Mutter ebenso gut die Lustseuche von dem Foetus erhalten, als dieser von jener.

Ferner noch eine andere Frage: Beide Gatten sind gesund, sie zeigen kein syphilitisches Symptom zur Zeit der Conception und während der Schwangerschaft, das Ei ist gesund. Kann nun dieses Ei durch den Vater allein, der sich vor der Conception eine Syphilis zuzog, angesteckt werden? Die Wissenschaft spricht sich hierüber nicht aus. Man hat mit Recht das Gegentheil angenommen und gesagt, dass wenn hier das Ei angesteckt würde, dies zuerst durch die Mutter geschehen könne.

3) Einfluss der Amme auf das Kind und des Kindes auf die Amme und seine ersten Wärter. Ein neugebornes Kind kann durch die Milch der Amme ein Gift anstatt einer gesunden Nahrung erhalten; ebenso kann es aber auch die Amme anstecken. Im ersteren Falle wird also die Milch das Vehikel des Giftes. Man hat auch geglaubt, dass Kinder ihre Ammen durch den Speichel anstecken, indem sie saugen. Zu bemerken ist hierüber, dass die Beobachtungen, welche diesen gegenseitigen Austausch beweisen, selten sind und dass sie in der Regel nicht überzeugend genug sind. Die Analogie kommt dieser Annahme aber zu Hülfe. Es ist bekannt, dass die Lues durch das Sperma übertragen werden kann; der Speichel und die Milch sind aber Secretions-Producte so gut wie das Sperma, sie können also zu Vehikeln des syphilitischen Giftes werden. Ich wiederhole es aber, dass die darauf bezüglichen Thatsachen sehr schwer zu beweisen sind, es ist also immer schwierig in gewissen Fällen zu bestimmen, ob der Säugling oder die Amme das Gift dem Andern mitgetheilt hat.

Fälle von Infectionen der Amme durch den äussere Anzeichen von Syphilis tragenden Säugling sind durch viele Thatsachen erwiesen. Alle Aerzte, alle Geburtshelfer mit ausgebreiteter Praxis, namentlich diejenigen, welche sich speciell mit Kinderkrankheiten befassen, haben eine Menge Thatsachen, welche dieses Contagium beweisen. Man findet solche in den Büchern der Syphiliographen, welche die Uebertragbarkeit secundärer Fälle annehmen, und auch solcher, welche diese leugnen. So erzählt z. B. *Hunter* mehrere derartige Fälle. Ich selbst habe mehrere solche Beobachtungen gemacht. Eine davon, die mich am meisten überraschte, bezog sich auf ein kleines Mädchen, das schleimige flache Pusteln an dem Munde erhielt; es waren ihm diese durch die Amme mitgetheilt worden. Dieses kleine Mädchen wurde zum Entwöhnen in eines der Landhäuser in der Umgegend von Paris gethan, wo Kinder gegen Be-

zahlung verpflegt werden. In diesem Entwöhnungshause befand sich für ungefähr sechs Kinder nur ein Trinkfläschchen. Ich weiss nicht, ob es durch dasselbe unmittelbar geschah, dass vier Kinder, die früher ganz gesund gewesen waren, flache schleimige Pusteln am Munde und an den Geschlechtstheilen erhielten und zwar einen Monat nach Ankunft der neuen Pensionairin.

Diagnostik. Die Diagnostik der Krankheiten bei Neugeborenen bietet grosse Schwierigkeiten dar, da ihre Elemente sich nicht allein bei dem Kinde, sondern auch bei der Mutter, dem Vater und der Amme finden.

Die Syphiliden beim Kinde sind denen bei Erwachsenen sehr ähnlich, doch giebt es auch welche, die anderen nicht syphilitischen Haut-Affectionen gleichen können. So glaubt *Trousseau*, dass die gelbe Färbung den Syphiliden der Kinder eigenthümlicher ist, als die kupferige. Nach Ansicht dieses Professors giebt es ein Symptom oder einen Zufall, welcher von grosser Wichtigkeit bei Begründung einer syphilitischen Affection bei Kindern ist; es sind dies die Risse an den Füssen und Händen. Dieses Symptom trügt nie, findet aber leider nicht immer statt.

Gewisse Affectionen des Mundes, wie der Mundhöhle, können für eine syphilitische Affection gehalten werden, namentlich wenn zu gleicher Zeit auf der Haut des Kindes ein Ausschlag sich befindet. Dieser Irrthum ist um so leichter, als gewisse Arten von Mundfäule nicht ansteckend sind. Man muss also mit der grössten Genauigkeit die Natur der Haut-Affectionen des Kindes prüfen, genau die Aeltern befragen, um nicht irrthümlicher Weise zu einer Mercurial-Kur verleitet zu werden, die hier gefährlich sein kann.

Wenn die bei dem Kinde auftretenden Symptome zweifelhaft sind, muss man untersuchen, ob das Uebel bei den Aeltern seine Quelle hat; man examinirt dann den Vater und die Mutter. Aber bei der Mutter zeigen sich die syphilitischen Zufälle nicht immer offen, sie können zweifelhaft sein; noch mehr, die Mutter kann ganz frei von jedem

syphilitischen Uebel, selbst auch nie syphilitisch gewesen sein. Bei dem Vater wird der Arzt öfters in derselben Ungewissheit bleiben, ob die Zufälle verschwunden sind, namentlich wenn es lange her ist, dass der Mann angesteckt wurde. Es kann dieser auch besondere Gründe haben, die Wahrheit zu entstellen oder jede syphilitische Ansteckung zu leugnen. Endlich kann auch noch eine dritte, nur sehr unrechtmässig zur Familie gehörende Person das Gift dem Kinde mitgetheilt haben; alsdann können Vater und Mutter sehr gesund sein, und die eigentliche Quelle des Uebels ist dann noch schwerer zu finden.

Man sieht also, mit welchem Dunkel die Fragen über die Syphilis der Kinder umgeben sind — und dennoch können diese Fragen dem Arzte alle Tage sowohl von den Aeltern als von der Justiz vorgelegt werden.

Ich pflichte gewiss den Aerzten bei, welche sich aus der Wissenschaft Gewissheit zu holen streben und ich misstraue der Wahrheitsliebe und der Moralität der Menschen sehr, namentlich wenn sie ein Interesse haben können zu täuschen. Indessen muss man zugestehen, dass es Fälle giebt, wo eine moralische Untersuchung Resultate liefern kann, die eben so wichtig, als die anderwärts geschöpften, sein können. Dergleichen Mittel stehen namentlich Aerzten in kleinen Städten und auf dem Lande zu Gebote, welche alle Familien kennen und leicht wissen können, was von der Moralität dieser oder jener Personen zu halten ist. Das Zeugniss eines solchen Arztes wird immer von mehr Gewicht sein müssen, als das von Syphiliographen, namentlich wenn diese in einem anerkannt falschen Systeme befangen sind. Auch die französischen Gerichtshöfe fangen an misstrauisch gegen die zu grosse Leichtigkeit zu werden, mit der man die Ammen beschuldigt. So hat kürzlich das Tribunal von Meaux einer Amme 200 Franken Schadloshaltung zahlen lassen, welche durch ihren Säugling angesteckt worden war, weil zwei bewährte Aerzte vom Lande begründet hatten, dass der Säugling die Syphilis in die

Familie der Amme gebracht habe, und dieses Urtheil wurde trotz eines gegentheiligen Certificates des Herrn *Ricord* gefällt.

Prognostik. Es ist klar, dass das Leben eines Wesens, das bei seiner Geburt schon angesteckt ist, sehr bedroht und in Frage gestellt sein muss. Wenn aber, abgesehen von der Syphilis, das Kind kräftig zur Welt kommt, wenn es sogleich gut behandelt wird, so können die Folgen weniger gefährlich sein, denn es geschieht nicht selten, dass das Kind dann geheilt wird. Die Natur wirkt aber bei dem Kinde weniger mächtig, als bei Erwachsenen. Bei letzteren findet man nicht selten Heilungen, welche den Anstrengungen des Organismus zugeschrieben werden können und müssen. Bei dem Kinde jedoch ist eine Heilung ohne Behandlung eine äusserst seltene Ausnahme. Noch schlimmer ist es, wenn das Kind schwächlich geboren wird, wenn die Mutter krank und geschwächt ist, wenn anfänglich bei der Behandlung oder bei der Pflege Fehler vorgekommen sind. Es sind dies die aus der Syphilis entstehenden Ursachen des Todes des Kindes.

Acton hat bei 303 an der Syphilis gestorbenen Kindern gefunden, dass die Zeit der ersten zehn Monate die gefährlichste ist. Oft, wenn sie diese Zeit überleben, verzehren sie sich nach und nach und sterben ehe sie das erste Lebensjahr vollendet haben. Wenn durch die Anstrengungen der Natur, durch eine wohlgeleitete Kur, durch eine gute Pflege das Kind das erste Lebensjahr vollendet hat, ist die beste Aussicht auf vollständige Heilung vorhanden.

Behandlung. Ich kann nicht umhin, der Therapeutik bei Neugeborenen einige Worte über die Behandlung der Aeltern vorauszuschicken, denn diese schützt oft das Kind vor dem Uebel.

Während ich im Hospital von Lourcine noch der Abtheilung der Ammen vorstand, in welcher sich auch schwangere Frauen befanden, behandelte ich diese ebenso wie die anderen nicht schwangeren Kranken. Bei primitiven Zu-

fällen verordnete ich Quecksilber-Deutochlorür nach *Dupuytrens* Formel, bei consecutiven Zufällen gab ich Quecksilber-Jodür in den in meinem Hospital angenommenen Dosen. Ich habe niemals gefunden, dass das Abortiren bei den auf diese Weise behandelten Frauen häufiger vorgekommen wäre, als bei denen, welchen man aus Furcht, dadurch ein Abortiren hervorzurufen, kein Quecksilber gab. Ich habe mich im Hospital wie in der Stadt vielmehr davon überzeugt, dass die mit Quecksilber bei Beginn ihrer Schwangerschaft entsprechend behandelten Frauen, weniger oft abortirten, dass ihre Kinder weniger stark von Syphilis ergriffen wurden, dass diese in gewissen Fällen sogar ganz davon befreit blieben. Ich glaube also, dass man schwangere Frauen so viel als möglich mit Quecksilber behandeln muss; es ist dieses selbst ein Mittel, das Abortiren zu vermeiden, das vorzugsweise durch einen krankhaften Zustand oder den Tod des Kindes herbeigeführt wird. Je mehr also die Mutter von der Lues befreit werden kann, desto mehr wird auch die Ansteckung des Kindes vermieden werden und folgerichtig auch die Schwangerschaft ihr natürliches Ende erreichen können.

Der Vater muss in derselben Weise behandelt werden, d. h. nach den von mir angegebenen therapeutischen Grundsätzen. Die Frage ist hier, ob der Vater in Abwesenheit aller syphilitischer Symptome und deshalb behandelt werden muss, weil seine Frau oft abortirte. Wenn der Vater wirklich die Syphilis gehabt hat und namentlich wenn die Abortus die Kundgebungen dieser Ansteckung tragen, darf man nicht schwanken; der Vater muss einer Kur unterworfen werden, denn man weiss, dass die Syphilis sehr lange Zeit im Körper verborgen sein kann, was durch Rückfälle in späterer Zeit hinreichend bewiesen worden ist. Man muss jedoch vorsichtig damit sein, wenn der Vater versichert, niemals syphilitisch gewesen zu sein, ausser wenn man Grund hat anzunehmen, dass er ein Interesse hat, zu täuschen. Die Persönlichkeit des Arztes, das Vertrauen,

welches er dem Vater einzuflössen versteht, können hier der Familie von dem grössten Nutzen werden.

Muss man aber ein Kind allein deshalb, weil es von syphilitischen Aeltern gezeugt wurde, einer Kur unterwerfen? Gewiss nicht, wenn es keine Spuren der Krankheit an sich trägt; denn es ist erwiesen, dass venerische Aeltern sehr lebensfähige Kinder erzeugt haben, die heranwuchsen und nie das mindeste Symptom von Syphilis erhielten. Aber dergleichen Kinder müssen sehr überwacht werden, damit man die Behandlung sogleich beginnen kann, wenn sich das Uebel zeigt. Ein solches Kind darf nicht von seiner Mutter gesäugt werden, denn welche Ansicht man auch über die Alteration der Milch einer syphilitischen Frau haben mag, so thut man doch immer besser, das Kind einer gesunden Frau zu übergeben. Wenn auch wirklich die Milch einer kranken Mutter nicht syphilitisch ist, wenn sie auch nicht anstecken könnte (was übrigens nicht bewiesen ist), so kann dies doch durch jede andere Alteration geschehen, und selbst dadurch, dass diese Milch von einem kranken Organismus kommt; dadurch, dass das Kind in Folge dessen ungenügend ernährt wird, kann der Keim der Syphilis sich entwickeln, während derselbe durch eine gesunde Ernährung erstickt werden kann.

Es giebt Mütter, die aus Sparsamkeit oder aus grosser Liebe für ihr Kind es mit dem Saugfläschchen grossziehen, anstatt es einer Amme zu übergeben. Es ist dies namentlich in der Stadt eine üble Sitte. Die Kinder, welche unter dergleichen Verhältnissen geboren werden, müssen sehr gepflegt werden. Da aber hier die Ernährung die Grundlage aller Pflege ist, so muss man ein solches Kind einer guten Amme übergeben.

Wird ein Kind mit syphilitischen Symptomen geboren, oder erscheinen diese nach der Geburt, so muss bei ihm nothwendig eine Behandlung eintreten. Durch eine gute Gesundheitspflege können die Symptome vollständig verschwinden; aber öfters wiederholen sich dieselben in mehr

oder weniger grossen Zeiträumen und mit grösserer oder geringerer Intensität, bis der Tod fast stets eintritt. Meiner Ansicht nach ist es eine directe Quecksilber-Kur, zu der man greifen muss. Ich stimme hierin vollkommen mit *Cullerier* dem Jüngeren überein, welcher diese Kur in einer Arbeit im *Bulletin thérapeutique* empfahl. Da aber diese Art von Behandlung nicht von allen Aerzten angenommen wird, so muss ich hier die Vortheile der directen und indirecten Behandlung beleuchten.

Das indirecte Verfahren, d. h. das durch die Amme auf das Kind zu bewirkende, wurde von vielen Syphiliographen und Geburtshelfern empfohlen, welche den Einfluss des Quecksilbers auf so zarte Constitutionen wie die der Säuglinge fürchtend und die Schwere der möglichen Zufälle übertreibend, glaubten, dass diese dadurch vermieden würden, dass das Kind das Quecksilber durch die Milch einer antivenerisch behandelten Amme erhielte. Diejenigen, welche die Mutter oder die Amme, die kein syphilitisches Symptom zeigte, nicht mit Quecksilber behandeln wollten, liessen solches Ziegen oder Eselinnen nehmen, deren Milch dann den Kindern gegeben wurde. *Astruc*, *Fabre*, *Burton*, *Rosen*, *Faguier*, *Doublet* und *Levret* sind Anhänger der indirecten Kur. Die chemische Analyse hat aber eine hinreichende Menge von Quecksilber in dergleichen Milch noch nicht constatiren können. *Peligot* unternahm deshalb Untersuchungen, deren Ergebniss er in der November-Lieferung des *Journal de connaissances medico-chirurgicales* von 1836 veröffentlichte. In einer Stelle sagt er über den angeblichen Quecksilber-Gehalt der Esels- und Ziegenmilch: „Ich habe zahlreiche Untersuchungen zu diesem Zwecke gemacht, zuerst mit der Milch einer Eselin, welcher man täglich 5 Gramm ätzendes Sublimat eingab, dann mit der Milch einer Ziege, welche, ohne darunter zu leiden, bis zu 12 Gramm täglich erhielt. Trotz der genauesten und verschiedenartigsten Untersuchungen, war es mir unmöglich, die Anwesenheit des Quecksilbers zu constatiren. Es ist also mit Gewissheit an-

zunehmen, dass das Quecksilber in dieser Milch nicht vorhanden war."

Auch *Cullerier* machte dergleichen Versuche mit Menschen- und Ziegenmilch; er wurde von Pharmaceuten und Chemikern wie *Lutz*, *Reveil* und *Personne* dabei unterstützt, konnte jedoch durch die besten und genauesten Analysen nur einen unendlich kleinen Theil von Quecksilber constatiren.

Ich bin niemals im Zweifel darüber gewesen, dass eine kleine Quantität Quecksilber in die Milch einer Ziege oder Amme übergeht. Aber ich verwerfe die directe Behandlung deshalb, weil die in der Milch enthaltene Quecksilber-Dosis zur Heilung ungenügend ist. Bei jungen Kindern aber hat die Syphilis einen schnellen Verlauf. Man sieht Kinder von syphilitischen Müttern mit anscheinend vollkommenster Gesundheit geboren werden, die jedoch im Alter von einem Monate bis sechs Wochen syphilitische Symptome zeigen. Nach wenig Tagen verschlimmern sich diese Symptome sehr und die Kinder sterben nach sehr kurzer Zeit, wenn man die Krankheit ihren Weg ohne Behandlung gehen lässt. Welches Vertrauen kann man aber dann zu einer indirecten Kur haben, da die Milch nur äusserst kleine Theile von Quecksilber enthält, und dies auch nur erst einige Tage, nachdem die Amme Quecksilber bekommen hat. Die Behandlung muss daher bei dem schnellen Verlaufe der Krankheit eine energische sein. Das beste Mittel ist, dem Kinde selbst Quecksilber zu geben, ohne seine Schwäche zu fürchten.

Man wird einwerfen, sagt *Cullerier*, dass bei diesen kleinen Kindern der ganze Organismus ergriffen ist, dass namentlich ihre Verdauungswerkzeuge leiden, welcher Zustand durch das Quecksilber nur verschlimmert werden würde. Dann aber, anstatt das Quecksilber als inneres Mittel zu geben, wende man es als Einreibungen und Bäder an. Es ist nicht zu leugnen, dass das Quecksilber als inneres Mittel seine grossen Dienste leistet, aber sicher kann es eine

solche Anwendung nur bei Affectionen mit langsamen Verlaufe und wenn die Constitution noch nicht sehr geschwächt ist, finden; oder auch dann noch, wenn der äussere Gebrauch des Quecksilbers die Fortschritte der Krankheit bereits gehemmt hat, ist die Anwendung des Quecksilbers unerlässlich. In der Regel wendet man Sublimat an und giebt dieses in Milch, Emulsion, Syrup oder Honig in der Dosis von einem $^1/_{24}$ $^1/_{20}$ oder $^1/_{16}$ Gramm.

Ich habe schon in der zweiten Abtheilung dieses Buches die geringe Wirkung des Quecksilbers auf den Mund der Kinder bewiesen, sowohl wenn sie es als inneres Mittel nehmen, als auch wenn es äusserlich angewendet wird. Was aber die innere Anwendung dieses Medicaments gefährlich macht, das ist sein verderblicher Einfluss auf den Magen und die Eingeweide. Man hat gesehen, wie Kinder nach den leichtesten Dosen anhaltendes Erbrechen bekamen, und wie sich nach *Cullerier* fast stets Darm-Entzündung einstellte, welche die meisten auf diese Weise behandelten Kinder hinwegraffte.

Cullerier wendet das Quecksilber folgendermaassen äusserlich an. Man badet das Kind mehrere Male in Wasser, um die mögliche Entzündung zu mildern und um auch die Haut für die Absorption fähiger zu machen. Man macht auf den seitlichen Brustwänden bis zur Oberfläche eine Einreibung mit 1 Gramm *Unguentum neapolitanum*, einen Tag auf dieser, den nächsten auf jener Seite. Diese Frictionen müssen leise gemacht werden, um die Haut nicht zu reizen, sie müssen mehrere Monate lang dauern. Zweimal wöchentlich setzt man die Frictionen aus, und an solchen Tagen badet man das Kind in lauwarmen Wasser, dem man 2 bis 4 Gramm ätzendes Sublimat beigiebt. Bei Kindern von 2 Monaten bis zu einem Jahre genügt in der Regel die angegebene Kur, ohne das man die Dosen der Mercurial-Salbe oder des Sublimats vermehrt; bei älteren Kindern jedoch kann man die Dosis der Einreibung auf 2 Gramm, die des Bades auf 6 Gramm ohne Nachtheil erhöhen.

Cullerier macht diesen Bädern nur einen Vorwurf, und dieser beweist eben ihre Wirksamkeit, dass sie nämlich, täglich angewendet, die Symptome zu schnell vertreiben und dass auch im Hospital wie in der Stadt die Aeltern leicht an eine vollständige Heilung glauben, da sie keine krankhaften Erscheinungen mehr sehen und mit der Kur nachlassen, trotz aller Gegenvorstellungen. Es folgt hieraus, dass, wenn man das Verschwinden der Symptome zu sehr beschleunigt, das syphilitische Element nicht geheilt wird, und dass das nur oberflächlich behandelte Uebel zurückkehren wird.

Es ist sehr selten, dass Einreibungen mit den genannten Präparaten locale erythematische Zufälle oder blasenartigen Ausschlag erzeugen. Man wird übrigens einsehen, dass man bei Einreibungen auf die seitlichen Wände des Thorax auf eine breite Oberfläche wirkt und die Wirkung der Salbe auf die Theile und die Haut vermeidet, welche fast stets durch den Urin oder Koth irritirt sind, wie die Beine oder die Schenkel. Wenn sich an den Geschlechtstheilen und an dem After flache schleimige Pusteln oder Ulcerationen mit reichlicher Secretion zeigen (was sehr häufig vorkommt), touchirt man diese öfters mit einer Lösung von salpetersaurem Silber zu 4, 6 oder 8 Gramm auf 32 Gramm Wasser. Wenn die Secretion abgenommen hat oder wenn nur noch trockene Tuberkeln vorhanden, begnügt man sich mit Waschungen von Kleien-, Malven- oder Flieder-Wasser; man wird sie mit Stärkemehl, Mehl oder Wolfsfuss bestreuen und so viel als möglich sie von einander durch trockene Leinwand oder Charpie isoliren.

Wenn die Gesichtshaut ergriffen wird, darf man nie vergessen, dass bei ganz kleinen Kindern die syphilitische Gesichtsflechte häufig ist; man muss dann dieselben Waschungen anwenden. Wenn aber die kranken Theile der Luft ausgesetzt sind und dadurch leichter trocken werden, wodurch beim Schreien oder beim Saugen des Kindes sehr schmerzhafte Risse entstehen, muss man so oft als möglich

einen fettigen Körper, wie Gurken-, einfache oder mit Opium oder Calomel versetzte Wachssalbe auflegen.

Da ich auch von Symptomen der eiternden Ophthalmie gesprochen habe, so gebe ich hier die Behandlung derselben an. Es ist dies dieselbe wie bei der eiternden Ophthalmie Erwachsener, d. h. man muss örtlich durch die energischsten Mittel, durch salpetersaures Silber wirken. Ehe man zu diesem mächtigen Mittel greift, sind verschiedene andere anzuwenden, welche meistens Erfolg haben, ein Beweis, dass diese Ophthalmien nicht sehr schwer sind. Das salpetersaure Silber ist aber das Hauptmittel, wenn es sich wirklich um eine so schwere und so schnell zerstörende Krankheit handelt. Die der medicinischen Gesellschaft von Dublin von *Kennedy* und *Ireland* vorgelegten sehr zahlreichen Thatsachen beweisen, dass die Ophthalmie in zwei oder drei Tagen durch eine Augensalbe nach folgender Formel geheilt worden ist, welche man 2 bis 3 Mal täglich auflegte:

Salpetersaures Silber . . . . . 13 Gramm.
Rosen-Wasser . . . . 30 „

Die Anwendung dieser Augensalbe hindert antiphlogistische Mittel nicht; so giebt es Fälle, in denen die Lebhaftigkeit des Blutandranges und die kräftige Constitution des Kindes die Application von Blutegeln fordern. Es wird öfters einer angelegt; wenn man diesen auf das obere Augenlid auf eine Stelle mit vielen angeschwollenen Gefässen legt, wird er viel Blut geben.

Eine gute Pflege und Reinlichkeit sind hier durchaus nöthig. Man muss häufige Einspritzungen zwischen die Augenlider machen, denn nichts ist reizender, als die durch eine entzündete Schleimhaut erzeugte Flüssigkeit; ihr Vorhandensein auf der Cornea ist hier oft eine sehr bedeutende Ursache zur Zerstörung dieser Membran. Ich bin überzeugt, dass, wenn man einen weichen Körper ohne Inconvenienz zwischen das Auge und die Augenlider legen

könnte, man die Zerstörung dieses Organes oft vermeiden würde. Ebenso muss man sehr oft das von Ophthalmie befallene Kind besichtigen, um die Augenlider zu reinigen und die Flüssigkeit auslaufen zu lassen, welche sich gern an dem Augapfel festsetzt. Oefters bildet sich eine Hernia durch das Aufblasen der überflüssigen Schleimhaut, und dann muss man die Wunde ätzen; zuerst findet ein lebhafter Schmerz statt und das Kind schreit, aber endlich wird es ruhig und die Entzündung verschwindet immer mehr, je mehr diese Hernia abnimmt.

Vierte Abtheilung.

Prophylaxis der venerischen Krankheiten.

Ich glaube nicht, dass ein Schriftsteller unter dem Vorwande der Moral es heut zu Tage nöthig hat, sich zu rechtfertigen, wenn er Präservative gegen die Lustseuche angiebt. Er muss im Gegentheil wegen des Wenigen, was er hierüber sagen kann, um Nachsicht bitten. Es handelt sich hier um nichts Anderes, als eine Vergiftung zu vermeiden. Wenn wir nun aufrichtig und ohne Eigenliebe unser ganzes Wissen übersehen, so können wir nur den Rath geben, die Quelle des Giftes zu fliehen. Man begreift aber die Unmöglichkeit, stets diesen Rath befolgen zu können. Man hat daher nach anderen weniger wirksamen aber leichter zu befolgenden Rathschlägen gesucht und eine private und eine allgemeine Prophylaxis begründet.

Bei Begründung der Prophylaxis haben im Allgemeinen Narrheit, Talent und Charletanismus mit Anstrengung gestrebt. Man hat einige gute Präservative, einige lächerliche und unnütze und auch gefährliche Mittel gefunden. Ich werde mich allein mit den Verfahren beschäftigen, welche einigen Nutzen gewähren; ich werde andere nur erwähnen, andere mir erlauben mit Stillschweigen zu übergehen, denn ich schreibe kein humoristisches Werk.

Erstes Kapitel.

Privat-Prophylaxis.

Man muss bei dieser Art von Prophylaxis zweierlei Personen unterscheiden: 1) solche, welche fürchten lassen, dass sie die Krankheit übertragen oder vor denen man sich hüten muss, und 2) solche, die sich vor der Ansteckung sicher stellen wollen.

In dem ersteren Falle muss man die Person der Sorge für bis ins Kleinste gehenden Reinlichkeit unterwerfen, um der Ansteckung so viel als möglich vorzubeugen. Alle Theile müssen sehr rein gehalten werden. Hier müssen Chlor-Präparate, Seifen, kurz alle Mittel, die physisch oder chemisch den krankhaften Producten entgegenwirken, angewendet werden.

In dem zweiten Falle, bei Personen, die sich sicher stellen wollen, giebt es Mittel, die vor, während und nach dem Beischlaf angewendet werden. Vor dem Acte muss man genau prüfen, ob nicht eine offene Wunde an den betreffenden Theilen vorhanden. Die kleinste Verletzung kann das Contagium begünstigen. Wiederholte Waschungen mit Seife vor dem Coitus sind mehr schädlich als nützlich, denn sie nehmen den Theilen den Schutz des Smegma und des Schleims und entblössen ihre Oberflächen vollkommen, begünstigen also die Ansteckung. Wenn auch Waschungen unmittelbar vor dem Coitus zu verwerfen sind, so ist es doch mit denen einige Zeit vor dem Coitus anders. Diese werden mit Lösung von Alaun, essigsaurem Silber und namentlich mit aromatischen Wein mit oder ohne Gerbstoff zusammengesetzt. Diese adstringirenden Mittel sind nur fetten Körpern, wie Talg oder Schweinefett, vorzuziehen, obgleich diese noch sehr beliebt sind. Das wirksamste Mittel ist der Condom, den ich schon bei Besprechung des Trippers erwähnte. Er muss jedoch rein, neu und ohne

Risse sein. Der Condom bedeckt aber nur die Ruthe, nicht aber die Wurzel derselben, das Scrotum, den Venusberg und die Falten zwischen den Schenkeln und den Geschlechtstheilen. Der Eiter des Chancres kann sich also diesen Theilen mittheilen, aber der Condom schützt doch auf gewisse Art gegen den Tripper und die Affectionen der Eichel, welche durch die Berührung derselben mit dem Hals des Uterus entstehen, welcher Theil, meiner Meinung nach, die meiste Veranlassung zu Ansteckung giebt. Der Condom ist also das beste Mittel; die Schwierigkeit aber, ihn zu kaufen, der Mangel der Geistesgegenwart und Ruhe, um ihn vor dem Acte anzulegen, machen, dass er selten angewendet wird.

Man hat auch Rathschläge für die Augenblicke des Actes selbst gegeben. So hat man es empfohlen, den Act nicht zu verlängern, ein für viele Fälle sehr überflüssiger Rath, denn es ist nicht immer leicht, den Coitus zu verlängern und noch weniger, ihn zu beschleunigen. Man hat auch geglaubt, dass eine schnelle Ejaculation schützte, denn da man annahm, dass während der Samen-Ergiessung die Ansteckung stattfände, glaubte man, dass eine plötzliche und rasche Ejaculation das Eindringen des Ansteckungsstoffes in den Kanal hindere. Diese Rathschläge sind von wirklichen Aerzten gegeben worden, die aber wohl nicht an die häufige Unmöglichkeit, sie zu befolgen, gedacht haben.

Die Vorsichtsmaassregeln nach dem Acte müssen schnell und sehr minutiös sein. Hier empfiehlt man zuerst das Uriniren. Es ist wahr, dass der Urin, wenn solcher überhaupt in der Blase ist, beim Durchlaufen des Kanals den in die Uretra etwa eingedrungenen Ansteckungsstoff mit sich nimmt. Personen, die eine Phimosis haben, können die Vorhaut beim Uriniren vorn zuhalten, so dass die von dieser gebildete Höhle mit Urin angefüllt und so die Eichel und ihre Hülle gewaschen werden. Vor Allem aber sind äusserst sorgfältige Waschungen, bei Frauen Einspritzungen

in die Scheide, zu empfehlen. Diese Waschungen müssen sich auf alle Theile der Schleimhaut erstrecken, wo möglich keine Falte unberührt lassen. Aber auch hier können Umstände eintreten, welche diese Vorsicht unmöglich machen, wie die Nothwendigkeit nach dem Coitus zu fliehen, eine falsche Scham, die Furcht die Eigenliebe der anderen Person zu verletzen, ein zu grosses Vertrauen oder die Trunkenheit. Wenn jedoch dergleichen Zufälle nicht kommen, und man diese Vorsichtsmassregeln anwenden kann, so ist es sehr wahrscheinlich, dass man nicht angesteckt wird. Eine Art von Befreitsein von der Ansteckung, dessen sich die Prostituirten oft erfreuen, die ihre Unachtsamkeit mit einer starken Syphilis büssen müssten, beweisst meine Behauptung. Dieses Befreitsein entsteht nicht aus einer gewissen syphilitischen Sättigung, wie *de Castelneau* immer glaubte; sie ist das sehr häufige Resultat der Vorsichtsmassregeln, welche diese Frauen vor und nach dem Coitus nehmen, der Waschungen und cosmetischen Mittel, welche sie sehr oft brauchen. Es ist dies einer der Gründe, warum diese Frauen nicht in die Hospitäler zurückkehren. Ein anderer ist der, dass sie, obgleich von der Polizei als öffentliche Dirnen eingeschrieben, doch Mittel finden, sich zu Hause oder in den Bordellen selbst zu behandeln.

Säuren mit Wasser gemischt sind schon in früheren Zeiten zu Waschungen empfohlen worden. So sagt *Lanfranc* im Jahre 1290: „*Si quis vult membrum ab omni corruptione servare cum recedit a muliere quam habet suspectam de immundicitia, lavet illud cum aqua aceto mixta.*“ Diese Stelle ist nicht allein wegen der hier vorgeschriebenen Verhaltungsregeln merkwürdig, sondern auch dadurch, dass sie für das Alter der Krankheit spricht.

Lanfranc, *Harrisson de Gaddesden* und *Fallopius* hatten den Urin zu Waschungen sehr empfohlen. Der Wein, und namentlich der aromatische, ist in neuester Zeit von *Ricord* sehr gepriesen worden. *Peyrile* empfahl Ammoniak, *Malapert* eine Lösung von Quecksilber-Deutochlorür. In

verlässig, namentlich seit es bewiesen ist, dass der chancröse Eiter nicht immer inoculabel ist und dass es Menschen giebt, welche durch den ansteckenden Eiter nicht angesteckt werden.

Ich habe hier weder etwas über die syphilitische Impfung mit Chancre-Eiter, wie sie *Auzias*, noch über die mit dem Blute eines Menschen in der dritten Periode der Syphilis, wie sie *Diday* gemacht hat, zu sagen, weil ich davon schon in den einleitenden Bemerkungen gesprochen und weil ich in der zweiten Abtheilung dieses Werkes bewiesen habe, dass ein Mensch die Lustseuche mehrere Male haben kann. Es kann also die Lustseuche in Folge von experimentaler oder physiologischer Inoculation vorkommen. Es ist wohl zu bemerken, dass, wenn ich von der Möglichkeit einer Lustseuche durch Inoculation spreche, ich nur die von *Auzias* im Sinne habe, denn die von *Diday* ist für sehr unerheblich angesehen worden; sie könnte nur schaden, wenn man den Geimpften einer falschen Sicherheit überliesse.

Zweites Kapitel.

Allgemeine Prophylaxis. Medicinal-Polizei.

Die Behörden haben zu allen Zeiten die Prostitution überwacht; sie haben sie selbst regulirt. Man findet bei den Atheniensern Inspectoren, welche damit beauftragt waren, die Sitten und die Kleidung der Frauen zu überwachen, jedoch nicht zu hygienischen Zwecken. Rom, welches in einer so kategorischen Weise die lüderlichen Häuser regulirte, welches eine Rangordnung unter den Huren einführte, welches den durch die Lüderlichkeit verursachten Unordnungen entschieden entgegentrat, that nichts für die Medicinal-Polizei der Prostituirten.

Im Mittelalter findet man wieder andere Polizeimassregeln; es waren diese strenger, oft grausam und fast immer nutzlos: so wurden die Prostituirten und die Wirthinnen, wo sie ihre Auflage hatten, von Karl dem Grossen, Ludwig dem Heiligen und vom Parlamente mit dem Staupbesen, mit Confiscation des Vermögens und Verbannung bestraft. Unter dem heiligen Ludwig namentlich erkannte man die Nutzlosigkeit und selbst die Gefahr dieser Massregeln. Man zog es daher vor, die Prostitution zu reguliren. Es wurden nun die Reglements der Londoner Polizei eingeführt, nach denen die Prostituirten auf gewisse Häuser verwiesen wurden. Diese Reglements waren denen der Republik Venedig von 1302 nachgebildet. Endlich erschienen die berühmten Statuten, welche die Königin Johanna zu Avignon publicirte, und die so sehr gepriesen wurden, denn sie verwiesen die Frauen nicht mehr auf die lüderlichen Häuser, sondern sie schrieben wöchentliche Untersuchungen vor und führten sonach eine wirkliehe Medicinal-Polizei ein. Schade, dass diese Statuten apokryph sind, wie dies die Untersuchungen beweisen, die der Doctor *Yvaven* zu Avignon selbst angestellt hat.

Im Jahre 1490 wurde das Parlament duldsamer; es vertrieb nicht mehr alle Syphilitischen, es machte eine Ausnahme zu Gunsten armer und obdachloser Kranker, es gewährte diesen einen Zufluchtsort. Endlich im Jahre 1536 wurden die Venerischen nicht mehr bloss als Schuldige, sondern auch als Leidende angesehen. Das Parlament zeigte sich hierin noch menschlicher, als die Vorsteher der Hospitäler, die natürlichen Beschützer der Kranken. Das Parlament kämpfte 21 Jahre gegen sie, um das Zugeständniss eines kleinen zur Parochie St. Eustache gehörenden Hospizes. Wie vieler Rechtssprüche, Befehle und Drohungen bedurfte es nicht, um einigen armen leidenden Menschen ein Obdach zu verschaffen — und dies auch nur, um sie nach einiger Zeit wieder vor die Thür dieses Etablissements geworfen zu sehen! Den Venerischen blieb nichts

England ist eine Waschung mit Wasser gebräuchlich, das durch Seife und einige Gran Laugensalz zu einem leichten Aetzmittel geworden. Die Männer spritzen sich etwas von dieser Lösung in die Uretra; ich halte dies aber für kein gutes Verfahren, denn die uretrale Schleimhaut wird dadurch leicht gereizt und es kann dadurch eine Entzündung der Uretra entstehen, die ohnedem vielleicht nicht gekommen wäre. In Belgien ist es in den Bordellen durch einen Anschlag des Bürgermeisters vorgeschrieben, dass in jedem Zimmer eines Bordells ein Fläschchen Oel und eine Flasche mit kohlensaurer Lösung stehen muss.

Ricord hat Untersuchungen über die Wirkung gewisser Substanzen auf den ansteckenden Eiter angestellt. Wenn er mit Eiter, der mit Alkali oder einer ein wenig concentrirten Säure gemischt war, inoculirte, blieb die Inoculation erfolglos. Diese Substanzen zersetzen den Eiter, nicht weil sie besondere specifische Eigenschaften haben, wie Einige glauben, sondern durch ihre Eigenthümlichkeit, alle organischen Stoffe und Producte ohne Unterschied zu zerstören. Es ist bekannt, dass *Luna-Calderon* öffentliche Versuche im Hospital der Venerischen zu Paris machte, um die Kraft eines von ihm erfundenen Präservativs zu beweisen. Er hatte sich selbst ansteckenden Eiter auf seine Vorhaut geimpft, auf diese Inoculationspunkte sein Präservativ aufgelegt, und es war kein Chancre entstanden. Wenn er letzteres jedoch nicht that, entstand ein Chancre oft auch mit einem Bubo. *Luna-Calderon* hat sein Geheimniss mit ins Grab genommen.

Langlebert war hierin generöser. Er glaubte ein prophylactisches Mittel gefunden zu haben und übergab es sofort der Oeffentlickheit. Folgendes ist seine Formel:

Rectificirten Alcohol zu 40 Grad Cartier oder
75 Grad Gay-Lussac . . . . 40 Gramm.
Weiche Kali-Seife mit starker Basis . . . . 40 „

Man lässt dieses sich lössen oder filtrirt es; dann fügt man hinzu:

Reines rectificirtes Citronen-Oel . . . . . . 20 Gramm.

Er machte damit einige glückliche Versuche erst privatim, dann öffentlich.

Bei den von mir anzugebenden prophylactischen Mitteln muss man zwei Hauptumstände berücksichtigen: 1) wenn der Eiter bloss auf eine unverletzte Oberfläche gelangt; 2) wenn eine offene Wunde oder eine locale Kundgebung, eine Wirkung des Giftes stattfindet.

Es ist erwiesen, dass in dem ersten Falle eine mechanische Thätigkeit genügen kann. Alsdann können reichliche Waschungen mit Wasser den Ansteckungsstoff mit wegnehmen und eine Ansteckung verhindern. Alles hängt von der Genauigkeit und der Schnelligkeit ab, mit der man die Waschungen vornimmt, kurz von der Reinlichkeit.

Man kann dem Wasser die angegebenen alkalischen Stoffe oder Säuren, oder auch aromatischen Wein beimischen, aber ich fürchte, dass man bei schwachen Dosen keinen wirklichen Effect erreichen wird. Die Dosen dieser Substanzen müssen stark sein, wenn sie den Eiter zersetzen, das Gift vernichten sollen, sie müssen wie die sein, welche *Ricord* dem Eiter beimischte, mit dem er inoculirte, weil sonst ihre Wirkung eine einfach physische bleibt und sie also recht gut durch einfaches Wasser ersetzt werden können. Ist aber eine offene Wunde oder eine Wirkung des Giftes sichtbar, so genügen die Waschungen allein nicht. Es bieten sich dann solche Mittel, wie die von *Luna-Calderon* und *Langlebert* als nothwendig dar. Ich zweifle aber, dass diese die wirklichen, die sicheren Präservative sind, denn wenn auch gewisse Substanzen den Giftstoff zerstören, wenn dieser noch ausserhalb unseres Organismus sich befindet, so ist dies noch kein Beweis dafür, dass diese Substanzen dies auch thun, wenn der Giftstoff sich schon unserem Körper mitgetheilt hat.

Die persönliche Prophylaxis beschränkt sich also mehr oder weniger auf Sorge für Reinlichkeit. Man muss auch bedenken, dass die meisten anderen Präservative sich bei Inoculationen bewährt haben. Diese sind aber sehr unzu-

treibt. Hier ist noch eine Lücke in der Medicinal-Polizei und doch sind dies die Frauen, welche am häufigsten junge Leute anstecken.

Die Mädchen in den Bordellen werden alle Wochen und jedesmal, wenn sie ihren Aufenhaltsort verändern, untersucht. Wenn eine von ihnen als angesteckt erkannt wird, muss sie sofort in ein syphilitisches Hospital geführt, nicht aber in ein anderes geschmuggelt werden. Niemals aber darf man diese Mädchen in ihren Häusern unter dem Vorgeben behandeln lassen, dass sie während der Kur nicht zu Ausschweifungen zugelassen würden. Man weiss aus Erfahrung, was man von den Versprechungen und Versicherungen der Bordell-Wirthinnen zu halten hat. Es ist ferner nöthig, dass jedes Mädchen, deren Gesundheitszustand verdächtig erscheint, einige Tage in ein Hospital gebracht wird, damit sie genau und unmittelbar untersucht werden kann.

Die Unwirksamkeit der Medicinal-Polizei kommt namentlich daher, dass es Mädchen giebt, die sich zu Hause und in den Bordellen kuriren und natürlich daselbst immer noch die Ansteckung verbreiten. Auch sind die Untersuchungen nicht häufig genug, denn die mittlere Zeit der Incubation der Syphilis ist vier Tage: es kann folglich eine Frau, die den Keim zur Krankheit einen oder zwei Tage vor der Untersuchung erhalten hat, vollkommen gesund erscheinen und ein günstiges Attest bekommen, so dass sie sieben Tage lang Allen denen, die mit ihr zu thun haben, den Krankheitsstoff mittheilen wird.

Die Untersuchungen der Mädchen müssen sehr sorgfältig gemacht werden. Man darf sich nicht mit einer Prüfung der äusseren Geschlechtstheile begnügen, der Spiegel muss den Zustand des Halses, des Uterus und der Scheide darlegen. Der Spiegel mit zwei Klappen ist hierzu am geeignetsten. In einigen Fällen geräth ein Theil der Schleimhaut zwischen die beiden Aerme, wenn sie ent-

faltet sind, es wird dann die Schleimhaut eingerissen, wenn man das Instrument zurückzieht. Um dies zu vermeiden, hat man vorgeschlagen, noch zwei andere Klappen hinzuzufügen, da man diese leicht dirigiren und das Instrument hierdurch leichter einführen kann. Einige Vorsicht und namentlich die Uebung können aber diese letzteren Klappen überflüssig machen.

Die Frau legt sich auf einen Tisch, wie der, dessen man sich zur Stein-Operation bedient, oder auf ein Fauteuil, oder auf ein Bett; man lässt ihr die Unterschenkel an die Oberschenkel und diese an das Becken legen. Den Spiegel, mit Oel oder mit Fett bestrichen, hält man in der rechten Hand; mit der linken zieht der Operateur die grosse und die kleine rechte Schamlefze auf die Seite; ein Assistent zieht zu gleicher Zeit die linken Lefzen zur Seite. Hat man keinen solchen, so legt man den linken Mittelfinger auf die hintere Commissur und breitet die Lefzen mit den andern Fingern aus. Man stützt das geschlossene äussere Ende des Spiegels auf den Mittelfinger, um nicht die Uretra und die obere Seite des Scheiden-Einganges zu quetschen. Bei der Einführung des Instruments muss man etwas auf die hintere Commissur drücken, so dass sich hinten ein kleiner *saccus coecus* bildet, denn es kann sonst die Bewegung gestört und Schmerz verursacht werden. Man lässt nun das Instrument von unten nach oben und von vorn nach hinten eingehen und je nachdem es dem Uterus nahe kommt, prüft man die Theile, die es bedeckt.

Die an dem äussersten Ende des Spiegels anliegenden Wände der Scheide bilden eine Art von Rosette, die in ihrem Centrum eine Oeffnung, an ihrem Rande die natürlichen Falten des Kanals zeigt. Wenn man an dem Halse des Uterus angekommen ist, so erkennt man dies an dem Fehlen der Falten und der Entfärbung der Schleimhaut, namentlich aber an dem Sichtbarwerden des Schleienmaules. Es ist zuweilen schwer, es gut auf die Klappen zu setzen, theils wegen der Verschiebung des Uterus, theils auch wegen der Lage, die man der Frau gegeben hat. Man vervollständigt die Untersuchung, indem man das Instrument zurückzieht und noch einmal die ganze Scheide prüft. Diese zweite Untersuchung zeigt erst oft das Uebel, welches dem Arzte bei der ersten entging.

Die allgemeine Prophylaxis könnte nur dann vollständig sein, wenn man auch bei den Männern die Verbreitung

übrig, als sich durch List in das *Hôtel de Dieu* zu schmuggeln. Man jagte sie auch hier fort. Endlich wurde ihnen ein besonderes Haus in der *rue de Lourcine* eröffnet.

Indessen wagte man 1684 nur in in einem Winkel der *Salpêtrière*, dem Gefängnisse der schuldigen Prostituirten, eine Behandlung. Die Kranken empfingen einige Behandlung, aber sie konnten keinen Tag vor dem Staupbesen sicher sein, und dennoch sah man unglückliche Frauen eine Verhaftung suchen, um in die *Salpêtrière* eingesperrt zu werden, in der Hoffnung, hier ein Mittel für ihre Leiden zu finden! Nachdem die *Salpêtrière* geschlossen war, öffnete man den Syphilitischen *Bicêtre*. Bald wurde auch *Bicêtre* geschlossen, ebenso wie die *Salpêtrière*. Was über die Zeit berichtet wird, die nöthig war, um den Kranken Aufnahme zu verschaffen, über ihre grosse Zahl in einem Saale, über die Pflege in diesem, über die Sterblichkeit, gegen Alles dies sträubt sich meine Feder — ich will nur sagen, dass dies im Jahre 1789 geschah, also zu einer Zeit, die so fruchtbar an Philanthropen und Redensarten über die Menschlichkeit war.

Endlich wurde den unglücklichen Syphilitischen 1792 das Kapuziner-Kloster eingeräumt, das jetzige *Hôpital du Midi*. Es wurde dieses Asyl, das ich noch in sehr schlechten Zustande gesehen habe, als ein glücklicher Aufenthaltsort gepriesen — denn es starb von 40 Kranken nur einer, während in *Bicêtre* von 10 Kranken einer gestorben war.

Von dieser Zeit an datiren sich die wirklichen Fortschritte in der Behandlung und der Pflege der Venerischen. Vor Allem mussten die Syphilitischen aufgesucht, abgesondert und behandelt werden, damit dieses Agens der Ansteckung der Gesellschaft entzogen wurde. Daher die Idee, die Prostituirten einer ärztlichen Inspection zu unterwerfen. Es sollte diese Idee namentlich in Folge der Ordonnanzen von 1658 schon ausgeführt werden; allein diese Inspection erstreckte sich dann nur auf die in der *Salpêtrière* einge-

sperrten Frauen, welche in ihrer äusseren Erscheinung Spuren der Krankheit trugen. Sie musste sich auch auf die frei umhergehenden Prostituirten erstrecken. Ein solcher Plan wurde von mehreren Polizei-Lieutenants des 18. Jahrhunderts ausgearbeitet; man scheute sich aber, ihn auszuführen, in der Furcht, die Obrigkeit in den Augen der öffentlichen Meinung blosszustellen, dass sie das Laster dadurch begünstige, indem sie es weniger gefährlich mache. Endlich unter der Präfectur *Dubois*' im Jahre 1800 trat diese von den Staatsmännern geforderte, lange Zeit für unausführbar gehaltene Massregel ins Leben. Von nun an nahm eine wirkliche Medicinal-Polizei ihren Anfang. Zwei Aerzte, *Coulon* und *Teylaut*, wurden beauftragt, von Zeit zu Zeit die Bordelle zu untersuchen und erhielten dafür von jedem Mädchen eine Entschädigung von drei Franken. Man etablirte selbst einen Saal, wo die Mädchen, die nicht in das Hospital treten konnten, unentgeltlich Berathung und Medicamente erhielten, so dass sie sich selbst behandeln konnten. Dieses Etablissement erhielt den Namen *Dispensaire de salubrité.*

Gegenwärtig giebt es in allen französischen Städten dergleichen Anstalten, aber die alte Taxe ist 1828 aufgehoben worden und die Gemeinde trägt die Kosten. Ich würde mich zahlreichen Dementis aussetzen, wollte ich behaupten, dass Alles in diesen Anstalten vortrefflich wäre. Zu Paris werden die hier abgesonderten öffentlichen Mädchen zweimal monatlich untersucht. In vielen anderen Städten findet dies wöchentlich statt. Es darf aber hiervon nie Ausnahme gemacht und keine darf zu Hause behandelt werden. Die als krank erkannten Mädchen müssen unmittelbar in ein besonderes Hospital gebracht werden und dürfen dieses nicht eher verlassen, als bis sie vollständig geheilt sind. Es entgeht der Polizei eine grosse Masse von Frauen aller möglichen Beschäftigung, welche das Elend oder die Lüderlichkeit zur Prostitution

des Uebels verhindern könnte. Ich habe aber schon die grossen Schwierigkeiten gezeigt, welche den Behörden bei den Untersuchungen der Frauen entgegentreten, wie viel grösser würden diese aber sein, wenn es sich um Männer handelt, bei welchen das Recht zur Untersuchung nicht anzuwenden ist. Nur bei der Armee geht dies durchzuführen; hier haben die Disciplin und die Subordination eine Ueberwachung und eine unmittelbare Anwendung von Mitteln möglich gemacht. Man hat früher die Venerischen, nachdem sie das Hospital verlassen, mit Ehren- oder Gefängnissstrafen belegt, was zur Folge gehabt hat, dass die Soldaten Krankheiten, die sie für syphilitisch hielten, zu verbergen suchten; jetzt können sie freiwillig den Arzt fragen, ohne etwas zu befürchten zu haben. Ihre Heilung findet daher zum Vortheil ihrer Gesundheit schneller statt, und der Weiterverbreitung des Uebels wird vorgebeugt.

Der Kriegsminister empfahl allen Corps- und Verwaltungs-Chefs sich mit den bürgerlichen Behörden in Verbindung zu setzen, um soviel als möglich dieser Geissel für die Bevölkerung und die Armee entgegen zu wirken. Diese Vorschriften haben gute Früchte getragen, aber sie können das noch besser, wenn die Befehle einfach und so gefasst werden, dass sie auch erfüllt werden können.

In Belgien ist der controlirende Inspector der öffentlichen Dirnen in directer Verbindung mit den Directoren der Hospitäler für Venerische; er lässt genau den Namen und die Wohnung der eingetretenen kranken Personen erforschen. Ein Circular des General-Sanitäts-Inspectors der Armee, des Herrn *Vlemincky*, vom 21. December 1842 schreibt allen Chefs der Militär-Hospitäler als Regel folgendes bei der Garnison von Lüttich angenommenes Verfahren vor:

„Jeder als krank erkannte Mann ist sofort von den Unterofficieren und Officieren seiner Compagnie, die dazu bestimmte Ordre von dem Corps-Chef haben, zu befragen. Ein Corporal führt den Kranken zu dem Polizei-Commissairs des Quartiers, in welchem die angesteckte Frau wohnt. Dieser empfängt den Befehl, lässt die Schuldige untersuchen und in das Dispensaire bringen. Er giebt dem Corporal eine Abschrift der Erklärung des Soldaten; der Corporal führt diesen in das Hospital und die Note wird an den wachthabenden Militärarzt geschickt. Fehlt diese so hat der Arzt des Hospitals es sofort dem Platz-Com-

mandanten anzuzeigen. Kein Venerischer darf in der Kaserne behandelt werden.

Sehr streng sind die Soldaten zu bestrafen, welche ihre syphilitische Krankheit nicht angezeigt oder die durch falsche Angaben die Auffindung des kranken Mädchens verhindert haben, aber nur diese.

Die controlirenden Inspectoren unterhalten häufige Relationen mit den Aerzten der Säle der Venerischen.“

Die Vortheile dieser Anordnungen waren nach der Erklärung des Herrn *Vlemincky* die, dass im Jahre 1845 bei einem Effectiv-Bestand der belgischen Armee von 25 bis 30,000 Mann nur 130 Venerische (1 Kranker auf 190 Soldaten) waren. Diese Zahl würde nicht bis zu 100 gehen, wenn die Sanitäts-Polizei zu Gent und Namur nicht so viel zu wünschen übrig liesse. Wenn man dieses Ergebniss nun mit den Zuständen bei der französischen Armee vergleicht, so stellt sich heraus, dass es z. B. in dem Militär-Hospital von Strassburg jährlich 100 bis 150 Venerische giebt, ausser noch einer grossen Zahl von Kranken, die an Entzündung der Uretra oder leichten Chancres leiden und in den Kasernen behandelt werden. Also unter 8000 Mann mehr als in der ganzen belgischen Armee. Wenn man nun die Kosten für einen Venerischen annäherungsweise auf einen Franken für den Tag berechnet, so kostet die Syphilis der Strassburger Garnison dem Kriegsbudget jährlich beinahe 40,000 Franken.

Ich schliesse hier das, was ich über die Prophylaxis zu sagen hatte, indem ich noch ausspreche, dass die Idee, bei jedem in ein Hospital Eintretenden, bei jedem Hülfe Suchenden nach dem Namen, der Wohnung der Schuldigen, kurz nach alle dem zu forschen, was auf die Spur dieser führen kann — dass die Idee, jeden Arzt zu autorisiren, unmittelbar eine Nachforschung anzustellen — dass diese zum Theil in Belgien schon ausgeführten Ideen, wenn sie auch auf das bürgerliche Leben angewendet werden, die glücklichsten Resultate haben können. Aber ich berühre hier eine Frage, die ich später mit der Gründlichkeit beleuchten will, welche sie erfordert.

Druck von Friedrich Andrä in Leipzig.

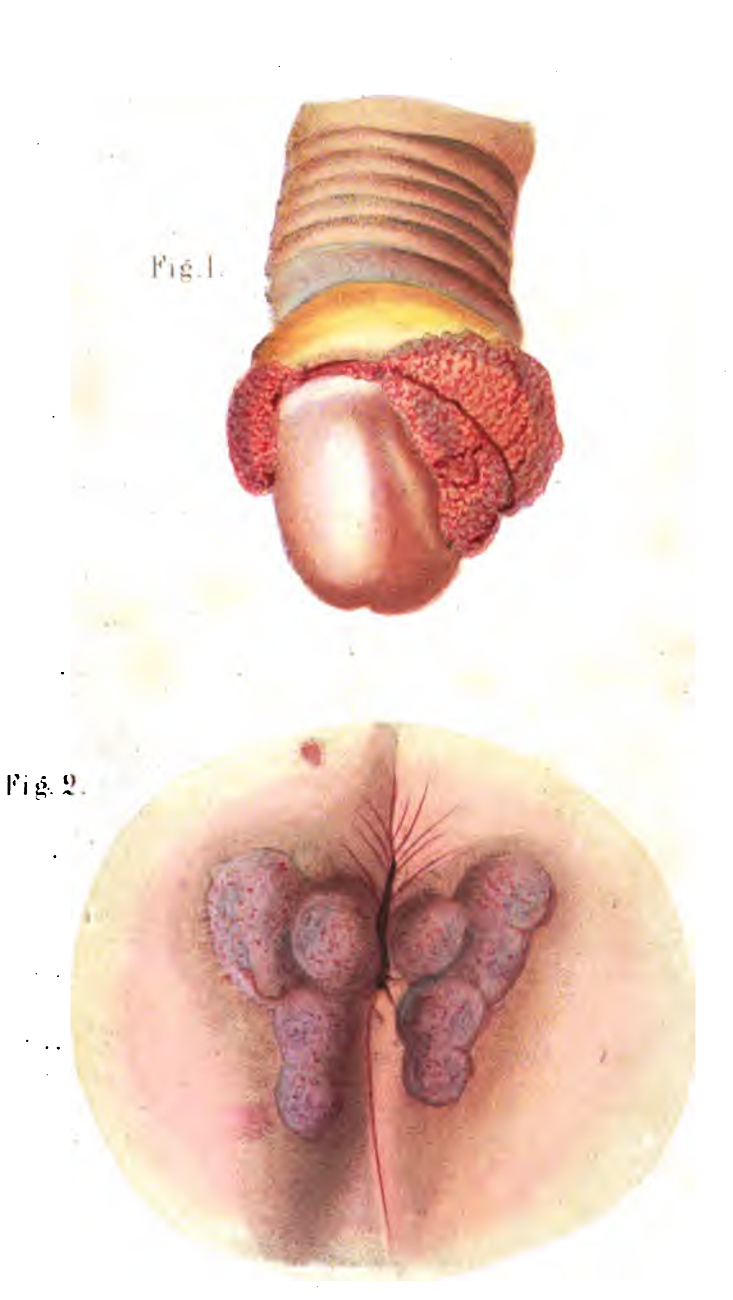


Fig. 1. Vegetationen.

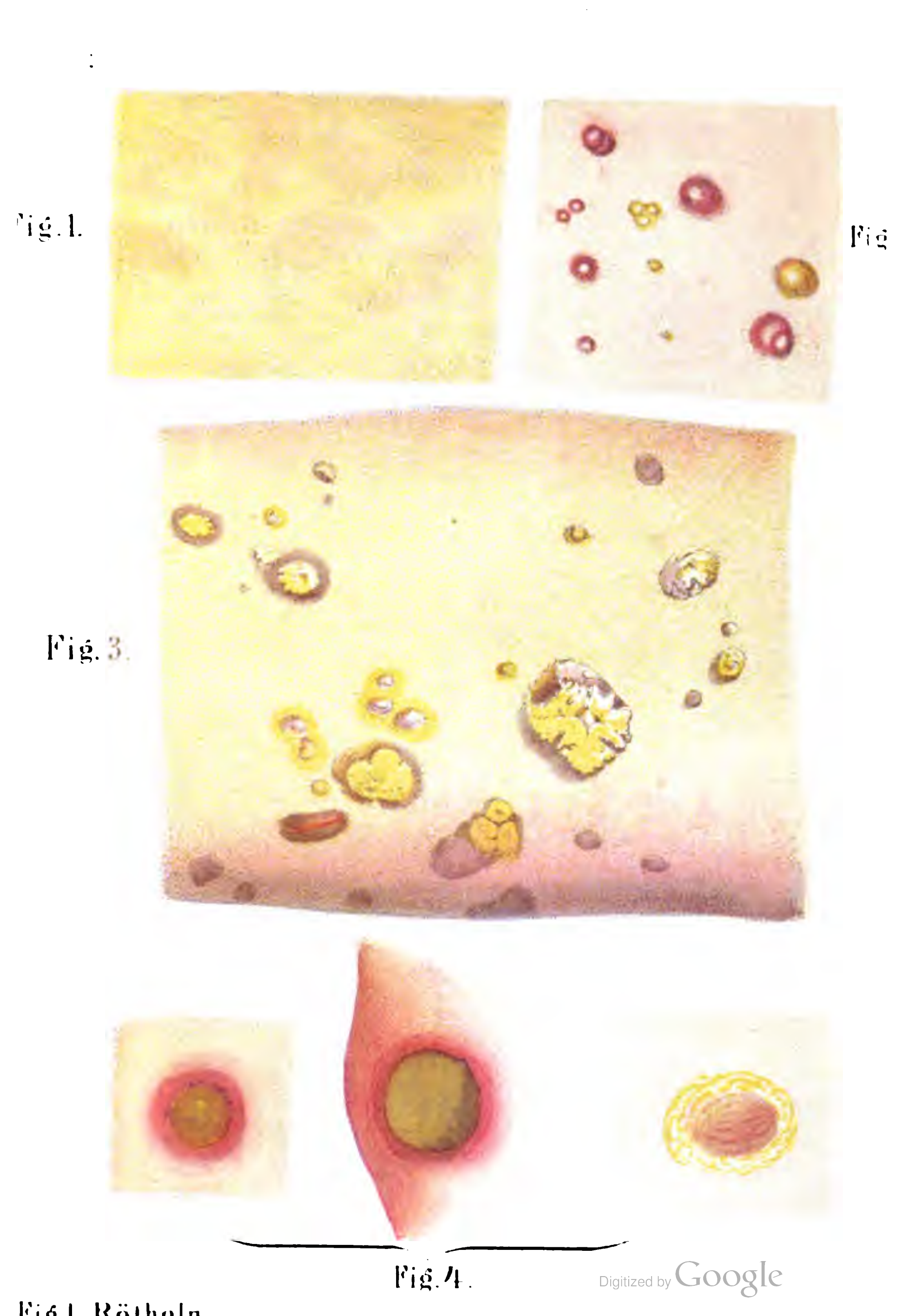


Fig.1. Rötheln.
„ 2. Fressende Geschwüre auf der Haut

Fig. 1.

Fig. 2.

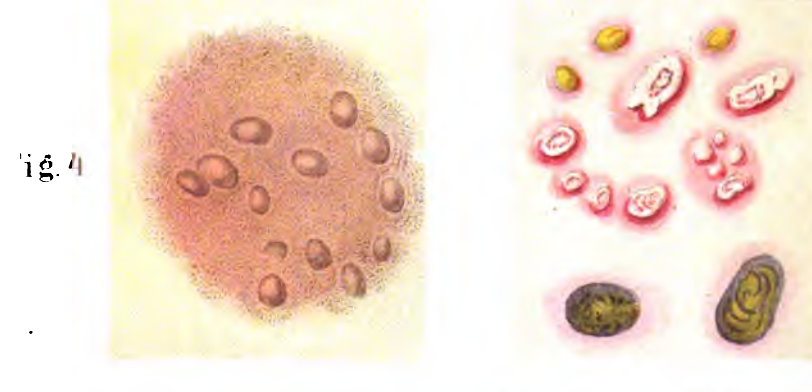
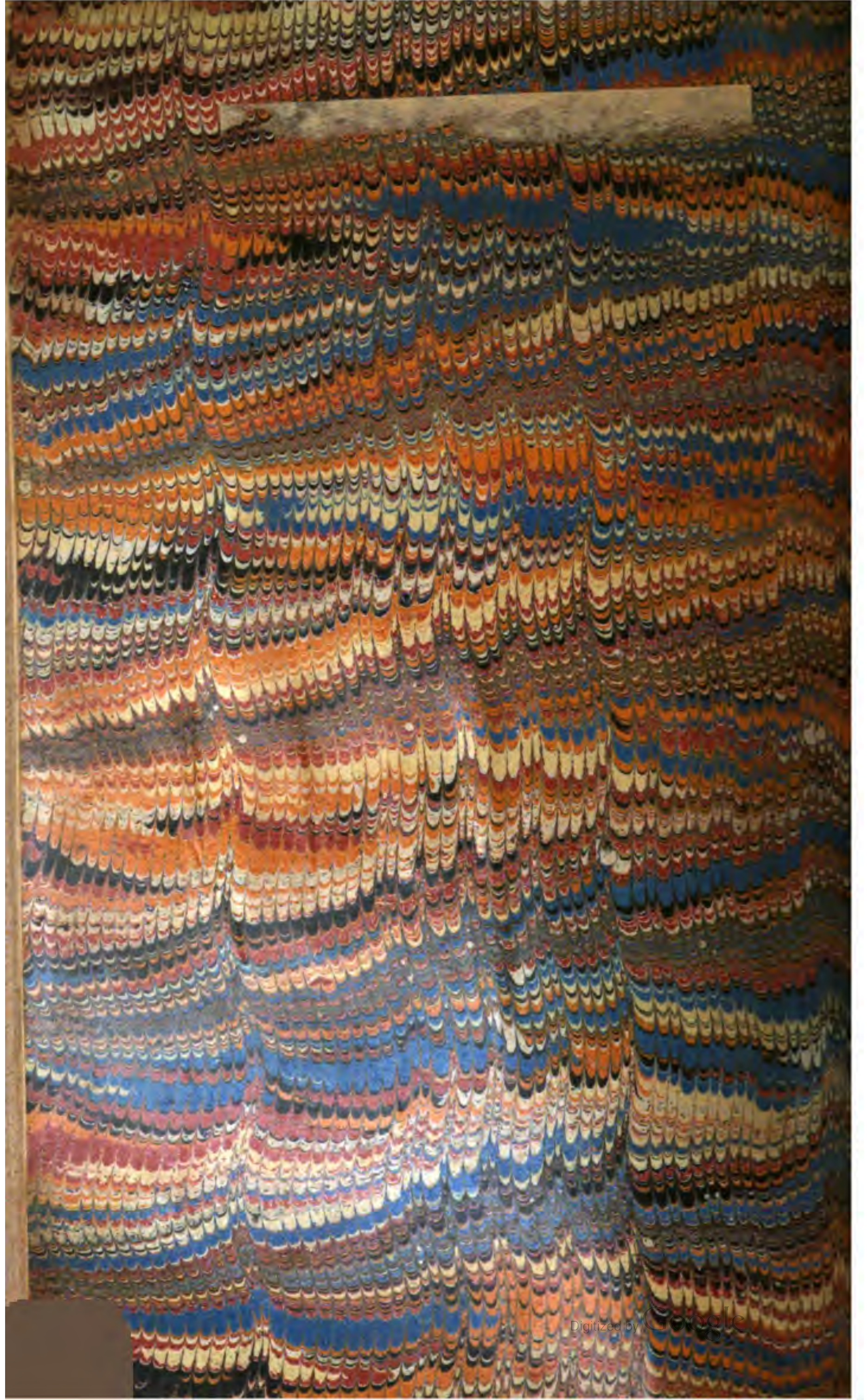
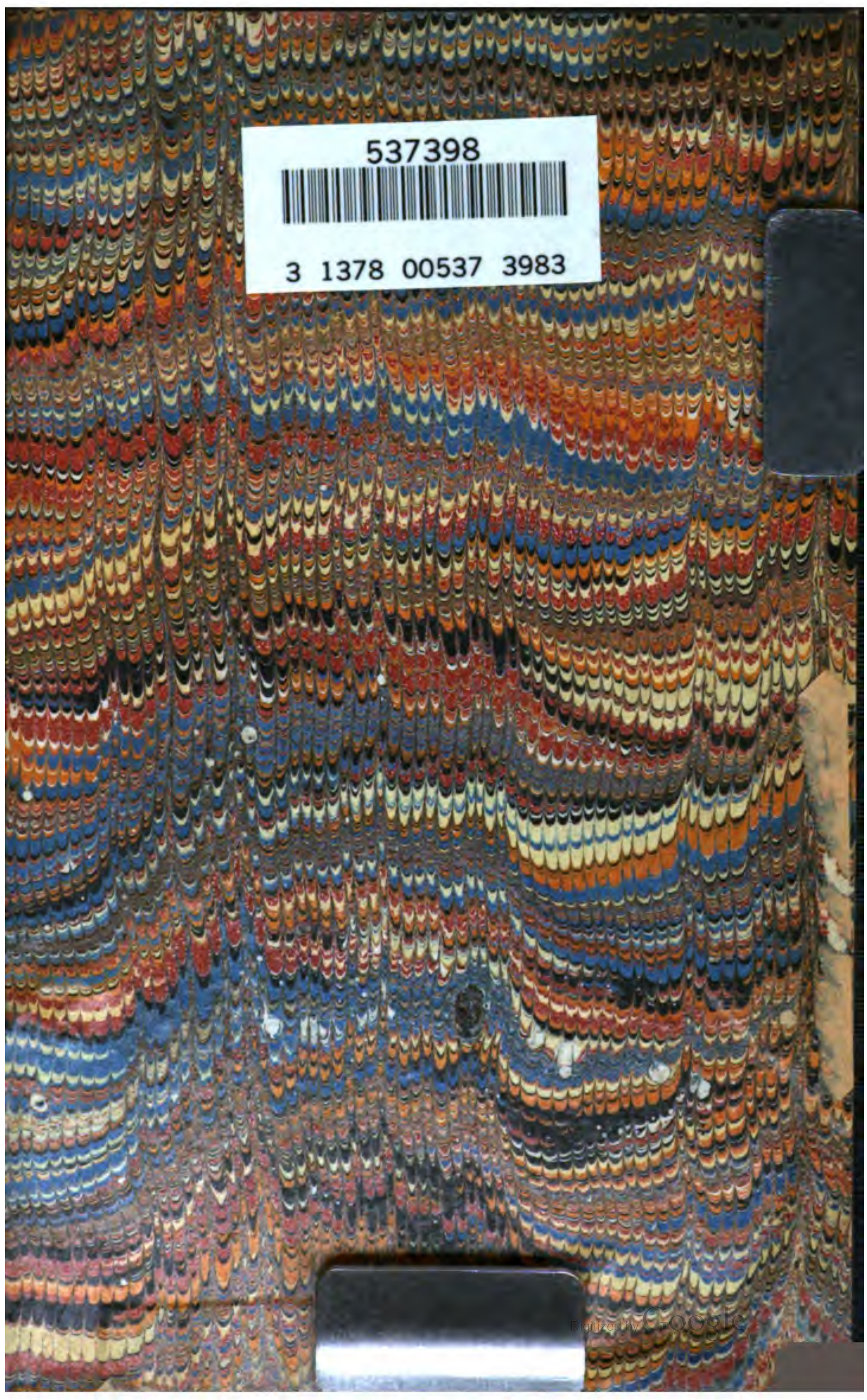


Fig. 5.

Fig. 1. Kreisflechte.
„ 2. Schmutzflechte.
„ 3. Pusteln.





537398
3 1378 00537 3983

